

OPERE

DI

MAURIZIO BUFALINI.

VOLUME SESTO.

OPERE

DI

MAURIZIO BUFALINI

PROFESSORE DELLA CLINICA MEDICA

NELLA SEZIONE MEDICO-CHIRURGICA
DELL'INSTITUTO DEGLI STUDI SUPERIORI PRATICI
E DI PERFEZIONAMENTO IN FIRENZE

VOLUME SESTO.





FIRENZE.
FELICE LE MONNIER.

1865.

TRATTATI

DI

PATOLOGIA MEDICA SPECIALE

DI

MAURIZIO BUFALINI

PROFESSORE DELLA CLINICA MEDICA
NELLA SEZIONE MEDICO-CHIRURGICA DELL' INSTITUTO DEGLI STUDI
SUPERIORI PRATICI E DI PERFEZIONAMENTO IN FIRENZE.

VOLUME SECONDO.

TRATTATO DELLE FEBBRI.

PARTE SECONDA

DELLE FEBBRI IN PARTICOLARE.



FIRENZE.
FELICE LE MONNIER.

1865.

PARTE SECONDA.

DELLE FEBBRI IN PARTICOLARE.

SEZIONE PRIMA

DELLE FEBBRI A DIATESI FLOGISTICA.

CAPITOLO I.

DELLA SINOCA SEMPLICE.

ARTICOLO I.

NOZIONI PIÙ GENERALI DELLA SINOCA.

§ I.

SINONIMIA E DIVISIONE DELLA SINOCA.

1. *Sinonimia.* La febbre, che già l'Hoffmann aveva denominata sinoca semplice, ed è oggi comunemente con Sauvages e Cullen chiamata soltanto sinoca, sembra corrispondere con quella, che Galeno designava col nome di *synochus imputris*, Stahl con quello di *febris continens*, Selle con quello di *febris continens non putrida*, Boerhaave e Lommio con quello di *febris continua non putrida*. Febbre infiammatoria semplice denominolla Huxam, febbre acuta semplice Stork, febbre infiammatoria Stoll, febbre continua semplice Lieutaud, febbre settennaria Plater, continua depuratoria o defecatoria Quesnai, febbre continua infiammatoria Frank, piressia Brown, febbre angiotenica Pinel, febbre irritativa Hufeland, *enecia cauma* Mason Good, *pyrexia erethistica*, *neurico-sanguinea* Harles; febbre dei vasi la dissero certuni; febbre infiammatoria comunemente gl' italiani, sovente ancora i francesi e gl' inglesi; omotona o continente certuni in addietro. Non tutti peraltro i nomi, sotto i quali possono

gli scrittori diversi avere descritte quelle febbri che noi diciamo sinoca, dobbiamo credere essere inchiusi nei sopraddetti, nè possiamo nemmeno tenere, che sempre identica assolutamente sia la febbre contrassegnata co' nomi solitamente considerati come significativi della febbre infiammatoria. La nosologia delle febbri, essendo molto più varia ed imperfetta che quella di altre malattie, ha necessariamente generata una non lieve confusione nei limiti delle pertinenze di ciascuna delle specie, anche meno ambigue, delle febbri stesse. Noi pertanto crediamo di potere soltanto pensare, che le febbri descritte sotto i nomi sopra indicati sieno bensì simili per analogia di stato morboso, ma non già sempre rappresentate con serie pienamente identica di pertinenze; di sintomi cioè, di cagioni, e di metodi di cura.

2. *Divisione della sinoca.* Noi distinguiamo la sinoca in semplice, composta e complicata; e quest' ultima diciamo potere intervenire o per accidentale influenza di esterne cagioni, o per effetto di successione morbosa, come più avanti dovremo meglio dichiarare. Composta poi per noi è la sinoca, che s' intrinseca col coesistente stato gastrico, o bilioso, o reumatico, o catarrale; e perciò noi ammettiamo quattro sottospecie o varietà della sinoca semplice, la reumatica cioè, la catarrale, la gastrica, e la biliosa. Comunemente gli scrittori fino quasi ai nostri giorni descrissero l' effimera distintamente dalla sinoca, quasi l' una e l'altra fossero due maniere diverse di febbre: alcuni però la sinoca chiamarono effimera di più giorni, e così additarono di riguardarla non differente da questa, che per la maggiore sua durata. Noi crediamo colla maggior parte dei moderni, che il solo accidente della durata non basti a contrassegnare una qualità diversa di febbre, ed ammettiamo, che le febbri descritte sotto il nome d' effimera avevano d' ordinario gli attributi essenziali della sinoca, e nella trattazione di questa debbonsi comprendere.

ARTICOLO II.

ESSERE DELLA SINOCA.

§ I.

CROTOPATIA DELLA SINOCA.

1. *Essenzialità della diatesi flogistica.* Abbiamo già procurato di dimostrare che il sangue è essenzialmente costituito nella diatesi flogistica, allorchè si accendo nel corpo umano la sinoca (*Instituz. di Patol. anal.* Vol. II, Cap. XXXVIII o XXXIX, *Trattato delle febbri*, Parte I. Cap. I, Art. 1, § VI e n. 2; ed abbiamo nello stesso tempo accennata la natura ed i sensibili contrassegni d'una tale diatesi; e quella riposta in un processo occulto, che infine origina un notabile graduato aumento della quantità della fibrina e della sua plasticità; spesso ancora la diminuzione della quantità del siero: fenomeni questi non sempre manifesti, e non sempre corrispondenti per intensità colla forza stessa della predetta diatesi. Da allora però a questa parte la scienza si è arricchita di nuove osservazioni e di nuovi addottrinamenti; di tal che non potrei ora non esaminare brevemente, se intorno alla natura ed ai contrassegni della diatesi flogistica dovessimo noi accogliere sentenze diverse dalle già ammesse. Nè perciò io stimerei di dovere qui considerare gli ammaestramenti del Virchow intorno alla flogosi, in quanto che lo stato morboso, cui egli attribuisce un tale nome, non è punto quello medesimo, che sotto lo stesso nome venne mai sempre designato. Egli dice espressamente, che i medici sono disposti a ravvisare nell' infiammazione un tale turbamento di nutrizione, che vi si contengono a un tempo i fenomeni di formazione organica e di nutrizione; perciò l' irritazione infiammatoria colloca egli in un' azione esterioro proveniente o direttamente dal di fuori, ovvero dal sangue, la quale opera sopra una parte dell' organismo, e ne cambia la struttura, la composizione, e le relazioni coi tessuti vicini (*La Pathologie céllulaire*, Paris, 1861, pag. 326.). Così egli ammette flogosi senza ministero del sangue, e cita l' esempio delle alterazioni della cornea, delle cartilagini, o dell' interno dei tendini

(op. cit. pag. 327.). Or bene prima di questi pensieri del l'illustre Scrittore alemanno tenevano già concordemente i patologi, che le nuove formazioni e le trasformazioni organiche potevano talora essere e talora non essere l'effetto della flogosi, senza che perciò pensassero formare di queste due ben diverse maniere d'alterazioni morbose un solo identico essere di malattia. Il Virchow però dichiara non necessaria l'iperemia per quello stato morboso, che egli denomina flogosi, ma non ne esclude costantemente la coesistenza; onde nella serie dei fenomeni diversi delle alterate composizioni organiche deve pur egli stesso di necessità riconoscere due bene distinte condizioni morbose, le quali, comunque per gli atti delle composizioni organiche fossero fra di esse perfettamente identiche, ne differirebbero però grandemente per essere in un caso congiunte coll'iperemia, ed in un altro invece affatto prive d'ogni influenza del sangue: nè potrebbe mai essere conveniente di attribuire uno stesso nome a questi due così diversi stati morbosi. Rammentiamoci di grazia, che l'identità di alcuni attributi di diversi subietti non si può mai considerare, come identità dei subietti medesimi. L'identità allora non è che negli astratti identici attributi, i quali nella nostra mente riuniti in un tutto formano una delle solite idee generali, necessarie sì bene al nostro ragionare, ma non mai aventi nell'ordine dei fatti un identico archetipo. La flogosi di Virchow non è che una di tali idee generali. Ma dacchè all'idea di flogosi si consociò mai sempre quella di afflusso maggiore di sangue in una parte, e quindi di tumefazione, arrossamento, più vivo pulsare, e riscaldamento più forte di essa; così a noi pare giusto di tenere tuttavia l'accennata distinzione già ammessa dai patologi, cioè che a flogosi spettano le alterazioni di nutrizione e di formazione organica, quando sono conseguenza della flussione sanguigna; non ispettano invece a flogosi, quando nascono senza iperemia, ed allora sono dette primitive. Così crediamo di meglio conformare il linguaggio alla natura dei fatti, che crediamo necessario di distinguere secondo la somma di tutti i loro attributi, ogni volta che vogliamo veramente rappresentare le reali differenze della loro natura, e non solamente quelle artificiali che noi formiamo col mezzo delle idee generali, rappresentative sempre di enti non mai esistenti fuori del nostro

spirito, come in noi stessi li concepiamo. Oh! quanto è mai illusorio questo nostro scambio continuo delle idee generali colle realità dei fatti esteriori! oh! quanti addottrinamenti, che si aggirano intorno a puri enti della nostra mente, è facile di riferire agli enti reali posti fuori di noi! Ed in questo modo di che mai ragioniamo noi? Di ciò appunto che non esiste, e supponiamo esistere. Non saprei cessare mai di mettere innanzi una tale avvertenza; tanto la veggo ogni dì obliata, e resa sorgente larga d'errori gravissimi. Non sembrino dunque nuove importanti maniere d'addottrinamenti quelle, che veramente non sono altro che formole di dire, erroneamente usate. Noi parlando di flogosi intendiamo sempre di quello stato morboso, che ha per suo primo elemento la flussione sanguigna; e che quindi porta con sè gli essudati, ed i noti mutamenti successivi degli atti nutritivi e della formazione organica, e in tale guisa noi tenghiamo, che con questo locale processo morboso si congiunga ben sovente la diatesi flogistica, o prorompa da esso, o invece si generi con esso medesimo per effetto di comuni cagioni; nè questa diatesi stessa stimiamo andare similmente congiunta collo semplici primitive alterazioni sostanziali; e pensiamo cho senza queste fondamentali e molto gravi distinzioni sia impossibile di ragionare convenevolmente di tanto diverse condizioni morboso dell'organismo umano. In una parola stimiamo noi assurda cosa considerare l'identico ove è il differente, e l'identico degli atti di nutrizione e di formazione organica non comprende ancora gli altri ben differenti fenomeni concomitanti, della flussione sanguigna cioè e della diatesi flogistica. Perciò reputiamo noi essere essenzialissima cosa il considerare la diatesi flogistica, come un elemento morboso, che molte volte si consocia cogli altri della flogosi, ma che talora esiste eziandio senza di questa, o solo, o coll'insieme dei fenomeni della febbre, che diciamo infiammatoria. Non sia dunque inutile di rammentare qui le sentenze principali da noi già stabilite intorno a talo argomento: cioè 1. essere la diatesi flogistica costituita in uno specifico occulto processo delle metamorfosi progredienti del sangue; 2. potersi primitivamente sviluppare nel sangue stesso, ovvero esservi generata da non troppo lieve flogosi di qualche parte importante; 3. essere predisposizione ad essa l'arteriosità, o prevalente per natura degl'individui, o fatta accidentalmente

maggiore; 4. contrassegno diretto di essa riporsi nel graduato notabile aumento della quantità assoluta e della plasticità della fibrina; essere però erroneamente collocata in esso l'essenzialità della stessa diatesi flogistica, e peggio poi a chiamarla col Piorry emitide; 5. effetti diretti della diatesi flogistica essere l'aumento della temperatura del sangue, il maggiore stimolo ai tessuti, e quindi l'aumento delle pulsazioni cardiaco-arteriose, talora anche la diminuzione della quantità dell'albumina, ed un accrescimento d'acido urico nelle orine; 6. effetti tali però potere variare o mancare, in ragione che o difetto d'innervazione o impedimenti meccanici ostano agli atti liberi della circolazione del sangue; 7. la cotenna del sangue venoso estratto dai malati di flogosi non essere assoluto segno di diatesi flogistica, poterlo essere solo allora che indichi il notabile graduato aumento della quantità e della plasticità della fibrina; 8. i locali prodotti organici della flogosi proporzionarsi coll'intensità della diatesi flogistica; 9. questa svilupparsi più o meno forte secondo le predisposizioni degl'individui, e l'iniziamento pur anche d'una diatesi dissolutiva; 10. così generarsi nella flogosi molte varietà di effetti, e intendesi assai bene le differenze descritte dagli antichi sotto i nomi di flogosi reumatiche, catarrali, note, spurie, gangrenose, ovvero scrofolose, o scorbutiche; 11. potere la diatesi flogistica per l'estremo della sua non frenata violenza trascorrere in diatesi dissolutiva. Tutto ciò io ammetteva per sole risultanze della clinica osservazione; nè mi attentava di dichiarare, come la diatesi flogistica si generasse, indi crescesse, ed in fine si dileguasse, o trasmigrasse nella dissolutiva, nè come valesse a produrre i notati suoi effetti: io m'arrestava dove terminava la possibilità delle dimostrazioni della clinica osservazione. Pure io stesso aveva già stabilito, che la fisiologia poteva valere a chiarire i processi, nosogenico, semiogenico, e terapeutico delle malattie; ed allora che io scriveva non aveva essa apprestato ancora un cosiffatto soccorso alla dottrina della diatesi flogistica; perciò io la diceva un processo occulto, e tutt'al più lo dichiarava appartenente alle metamorfosi organiche progredienti del sangue. I perfezionamenti arrecati alla fisiologia dalle investigazioni microscopiche parvero acconci piuttosto a distruggere, che a rischiarare la teorica della diatesi flogistica; e nemmeno la chimica patologica aggiunse a quella in questi ultimi anni alcuna concludente illu-

strazione. Solo il Maschi di Parma proponeva una nuova considerazione delle metamorfosi del sangue, per la quale era pur condotto a rendere ragione della generazione, della natura, e degli effetti della diatesi flogistica. Quel processo, che io aveva detto occulto, egli dichiarava in ogni sua parte; e così può essere curioso, ed anche importante, di riguardare, se le risultanze delle sue chimiche considerazioni potessero mai corrispondere con quello, che io ricavava dall' osservazione clinica. In tale caso la chimica patologica sarebbe venuta in soccorso della clinica osservazione medesima, ed avrebbe aggiunta la dichiarazione di quei processi, che sempre cooperano agli avvenimenti delle malattie, e sono un subietto di ragione della scienza fisiologica. E questo è quell' ajuto unico, che la fisiologia può apprestare alla patologia, e col quale realmente si perfeziona la dottrina de' morbi umani, agevolando le conclusioni della clinica osservazione, e portando in queste una maggiore precisione, como spero d' avere abbastanza dimostrato in più luoghi delle mie opere. Ecco dunque le precipue sentenze degli addottrinamenti del Maschi.

La dottrina della sanguificazione è rimasta molto imperfetta, perchè non si sono abbastanza conosciuti i plastemi del sangue, e non distinte nè contemplate abbastanza le metamorfosi di essi.

Esiste nel sangue il glutine, trovatovi da Bouchardat, e confermato da altre osservazioni.

La proteina è una sostanza immaginaria.

I plastemi nel sangue distinguonsi in due serie, glutinei cioè o istoidei, ed albuminoidi, i primi suddistinti in glutine condrigeno, glutine gelatigeno, e glutine gialloelastico, i secondi in caseina, albumina, e muscolina. Questa è diversa dal glutine, che è la supposta fibrina del sangue, e forse la muscolina non è che glutine modificato dall' ematosina. Nell' embriogenesi si ha trasformazione dell' albumina in glutine cellulare, prima gelatigeno e condrigeno, poi gialloelastico, in fine muscoligeno o mnscolina (*St. nat. del Chimismo animale*, Parma, 1863, p. 55 e 56.).

L' albume dell' uovo è diverso dall' albumina del sangue; perciò questa non ha parte nelle suddette trasformazioni (l. c.). Essa e la caseina compajono infine quali riduzioni ultime della protoglutina (p. 56.).

Niuna cellula madre presiede nell' uovo alle dette trasfor-

mazioni, che nascono solo in forza dell' azione dell' ossigeno sui plastemi.

Quest' azione origina gaz acido carbonico.

Analogia assoluta si ha fra il processo dell' embriogenesi o quello della sanguificazione.

Nel sangue sono da considerarsi cinque specie di sostanze, cioè elementi veicolari, integratori, modificatori, supplementarj ed escrementizj (p. 892, § 2.).

La fibrina del sangue o il glutine è trasformabile in plastemi, fra i quali sono i gelatigeni e condrigeni finora negati al sangue (p. 892, § 11 e 18.).

Gli albuminoidi si trasformano in urea, secondo che dimostra il calcolo delle formole chimiche (p. c. § 14.).

È provata dallo stesso calcolo la trasformazione della glutina in glicocolla della bilina, dal che si argomenta la genesi e la natura della bile finora conosciuta solo in parte (p. c. § 26.).

L' acido urico nasce per azione dell' acido ossalico sull' urea (p. c. § 32.).

La glicerina è da considerarsi quale zucchero epatico (p. c. § 23).

Esistono nel sangue anche gli amidacei, poichè sulla cotenna del sangue estratto dal vivente si osservano talvolta corpuscoli amilacei. (Questa osservazione pare a me concordi con quella citata dal Virchow di un medico del Canadà, che trovò gli stessi corpuscoli nel sangue tratto da un epilettico; e corrisponde eziandio colle stesse osservazioni di Virchow, che vide coesistere in più organi ed in più parti le produzioni amiloidee, in maniera da avere somiglianza cogli effetti d' una discrasia sanguigna) (Op. c., p. 317 e 318 e seg.).

Perciò sono realmente nel sanguo tutti gli elementi delle locali produzioni e trasformazioni organiche; e l' errore dei fisiologi fu di studiare i prodotti delle secrezioni ed escrezioni in relazione coll' organo che le effettua, e non col sangue che ne somministra i materiali (p. 6.).

Col mezzo di principj tali e secondo il calcolo delle formole chimiche si stabilisce tale teorica della sanguificazione, che si comprende la serie delle metamorfosi, per le quali col mezzo dell' ossigenazione si forma il sangue arterioso, e nello stesso tempo si generano i materiali escrementizj, ed i composti organici dei tessuti.

Il glutine è la base del tessuto connettivo, e vale ad originarlo e ad adempiere agli ufficj, che si attribuiscono ad esso.

A promovere l'ossigenazione cooperano il calorico e l'elettricità.

Cresce nel sangue l'arteriosità in due modi, o perchè si converte in arterioso una maggiore quantità di sangue venoso, o perchè si rende maggiore l'azione dell'ossigeno sullo stesso sangue arterioso; il primo di questi fenomeni designato col nome di *arterizzazione del sangue venoso*, e il secondo con quello di *pluriarterizzazione*.

In ogni modo è un fatto la primitiva pluriarterizzzazione del sangue.

Nasce, o perchè si inspira volta per volta una maggiore quantità d'ossigeno, o perchè invece si inspira un maggior numero di volte nello stesso tempo; sempre però per aumento d'affinità elettiva fra esso ed i plastemi del sangue.

Cagioni di tale aumento sono: 1. l'elettricità atmosferica e l'animale, la quale realmente fa variare la quantità dell'acido carbonico esalato; 2. il moto muscolare, e specialmente l'eccedente del cuore e delle arterie, dal che segue sviluppo di calorico e d'elettricità; 3. una sostanza incongrua, o solida agente sull'organismo, o liquida insinuatasi nel sangue e modificatrice delle sue azioni elettrochimiche, e delle dinamiche dei nervi (p. 142.).

La *pluriarterizzazione* generasi anche localmente in conseguenza della congestione sanguigna, che nella parto fa nascere sviluppo di maggiore calorico e di maggiore gaz acido carbonico.

L'aumento del moto delle arterie pare ne sia allora la cagione.

Il sangue esercita sul sistema nervoso un altro ufficio oltre quello di stimolarlo e di nutrirlo. (Tale opinione era stata pure espressa da me, molti anni addietro, ed è dal Maschi desunta pure dallo stesso sperimento da me allora addotto (Vedi mia Lettera al Prof. Panizza, Firenze, Batelli 1839, pag. 38 e 39.).

Pare che il sangue desti le correnti nervose ne'rami dei nervi dei parenchimi e della periferia, e queste di là passino ai ganglii ed ai centri maggiori, di dove poi ritornino ai parenchimi ed alla periferia degli organi; e perciò l'agente nervoso parta dal san-

gue arterioso e ritorni ad esso, ed il sistema nervoso sia omologo ad un condensatore e ad un distributore elettrico (p. 592 e 593.). (Non per questo si afferma essere veramente elettrica la potenza nervea. Dissi io stesso che l' azione nervea si comporta a modo di correnti; e tale è un fatto bene dimostrato.)

Gli effetti della *pluriarterizzazione* sono un maggiore sviluppo di gaz acido carbonico, di calorico, e forse ancora di elettricità; aumento della quantità e della plasticità della fibrina per la maggiore combustione dei plastemi; l' eccitazione maggiore delle pulsazioni cardiaco-vascolari; e le orine più abbondanti di acido urico: tutte qualità che appartengono al sangue arterioso più che al venoso, e che s'attengono alla prevalente influenza dell' ossigeno.

Questo esercita sulla fibrina un potere coagulatore, e viceversa lo hanno dissolvente il gas acido carbonico ed i prodotti escrementizj. Si forma così talvolta una *pluriarterizzazione discrasica*, che nasce quando i materiali dissolventi, trattenuti in troppa quantità, esercitano un'azione prevalente alla coagulativa dell' ossigeno.

Quindi i prodotti della flogosi si proporzionano con questi differenti modi d' essere della *pluriarterizzazione*, appartenendo alla più vera disposizione alle morfogenesi.

Tali in sostanza i pensamenti del Maschi sopra quella condizione morbosa del sangue, che egli chiama *pluriarterizzazione*, e che noi sogliamo dire diatesi flogistica. Or bene, quale differenza scorgiamo noi fra essi e la dottrina, che noi medesimi già credemmo di professare intorno la stessa diatesi flogistica? Noi la riguardammo costituita in un processo occulto: il Maschi va più innanzi e dichiara parte per parte tutto un siffatto processo: noi lo riferimmo alle metamorfosi progredienti, ed il Maschi lo identifica anzi con quelle ordinarie della sanguificazione arteriosa, salvo allora l' eccesso dell' azione dell' ossigeno: del resto poi le cagioni e gli effetti della *pluriarterizzazione* del Maschi, prodotta dall' aumento dell' ossigenazione del sangue, corrispondono pure colle cagioni e gli effetti, che noi abbiamo sempre contemplati, come proprj della flogosi, così dimostrati dall' osservazione clinica. Tutta la differenza stà in ciò, che da quella principalmente furono ricavate le nostre conclusioni, ed invece dalle chimiche considerazioni quelle del Maschi. Perciò lascie-

remo ben di buon grado, che altri pensino degli addottrinamenti di esso ciò che meglio crederanno, e specialmente toccherà a' chimici di bene giudicare l'importanza del calcolo delle formole chimiche per ispiegare le metamorfosi organiche, ed il valore delle osservazioni dimostrative dei diversi plastemi del sangue, e delle conseguenti metamorfosi di tutto il processo dell'ematosi. Io voglio si faccia meco una sola riflessione. Il sangue in tutti i tempi della scienza medica apparve mai sempre, come l'agente precipuo delle azioni della vita, e quello stesso, senza di cui nè sussiste, nè opera la potenza nervea. Perciò quanto alla fisiologia e quanto alla patologia fu sempre conceduto al sangue un vero primato nella serie degli atti della vita; nè ebbero mai che breve durata le teoriche nervose o solidistiche. Al presente però che avviene egli? Veggiamo, che quelli, i quali si partono dalla considerazione delle forme organiche, finiscono in un vero solidismo; laddovechè coloro, i quali partono dalle chimiche considerazioni, giungono colle loro conclusioni a quelle stesse dimostrazioni, che dalla costante osservazione furono col tempo conservate nella più generale persuasione, cioè al concetto del grande primato del sangue nell'economia animale. Onde che il Maschi stesso diceva apertamente non meritare nemmeno confutazione il pensiero di riconoscere nella cellula la prima influenza su tutti gli atti della vita, essendochè prima di essa deve necessariamente esistere l'atomo e la molecola, e la cellula non può ricevere che dal sangue i materiali per la sua funzione di nutrizione e di nuova formazione organica, ed il sangue deve per dimostrazione del più ovvio ed innegabile fatto ricevere ogni dì nuovi plastemi, somministrati principalmente dagli alimenti, ed in parte anche in esso ricondotti come avanzo dei tessuti stessi dell'organismo. E quantunque nella patologia cellulare si dichiari essere di tre maniere la funzione della cellula, cioè l'irritazione semplice, la nutritiva, e la formativa; tuttavolta, allorchè poi nella considerazione di tutte le influenze delle cellule si parla sempre d'una semplice irritazione, che le fa agire, crescere, moltiplicarsi, e trasformarsi, nè mai si tiene conto dei materiali diversi ad esse addotti, e delle influenze chimiche da questi esercitate sul contenuto di esse medesime; manifestamente la funzione delle cellule si riduce in una pura azione dinamica, e come di na-

tura puramente dinamica si riguardano tutti i fenomeni della vita, e quindi ancora tutti i chimico-organici; nel modo stesso che Tommasini ammetteva le alterazioni della fina organizzazione, e poi le considerava ristrette in un più ed in un meno d'azione, e così riguardava come solamente dinamici quei mutamenti stessi, che aveva detto dovere essere chimico-organici. Desidero che gl'italiani considerino bene, come l'odierna patologia cellulare così detta conduca ad un puro solidismo, e costringa a considerare secondarj d'una pura azione dinamica o d'un puro moto tutti i grandi fenomeni chimici dei viventi; o piuttosto ne sforzi a confondere un ordine di fenomeni coll'altro, i chimici cioè coi meccanici: cosa che pure in tutta quanta la natura è onninamente impossibile.

2. *Stato del sangue tratto dai malati.* La sinoca semplice suole generare nel sangue meno solleciti e meno intensi i contrassegni della diatesi flogistica, di quello che accade per solito nella sinoca consociata con flogosi di qualche organo importante, massimamente di quelli più vascolosi, e del polmone anche più specialmente. Ordinariamente al letto del malato non si valutano che i caratteri fisici del sangue, troppo essendo malagevole di potere ancora valutare i chimici; e quelli abbiamo già detto variare, forse anche più di questi, in ragione di varie accidentali influenze dell'organismo e degli agenti esterni. Ciò non pertanto noi stimiamo essere regola necessaria questa sola di ricercare quei tali caratteri fisici, che bastino ad indicare il notabile graduato aumento della fibrina e della sua plasticità, e la diminuzione della quantità del siero. Sovente nel cominciare della sinoca, e quando essa corre molto mite, il sangue estratto appare soltanto più caldo, più denso, e di maggiore gravità specifica; e la maggiore sua densità si argomenta dalla maggiore compattezza congiunta con volume non diminuito del grumo: due qualità che significano contenersi in esso una maggiore quantità di parti solidificabili. Quindi quanto più il grumo è compatto ed elastico, senza che ne sia diminuito il volume o questo sia anzi maggiore, e nello stesso tempo più grande la quantità del siero separatosene; tanto maggiori ancora diciamo essere in esso la quantità e la plasticità della fibrina. Il siero poi riconosciamo diminuito di quantità, in ragione che la compattezza del grumo ci attesta esserne ben poco o niente trattenuto in esso, e d'altra

parte il volume del grumo stesso non è troppo grande. Riconosciuto notabile l' aumento della quantità e della plasticità della fibrina, e calcolata eziandio una qualche diminuzione della quantità del siero, noi argomentiamo esistere nel sangue estratto le prerogative della diatesi flogistica, ogni volta che tutte le condizioni diverse dell' organismo, e le influenze degli agenti di fuori sappiamo non essere solite di produrre le dette qualità in modo così notabile. La cotenna soprapposta al grumo, la quale si forma pure secondo molta diversità di accidentali cooperanti cagioni, non serve di per sè medesima a contrassegnare la diatesi flogistica, ma solo in quanto può dimostrarne anche maggiore la quantità e la plasticità della fibrina. Il primo dei quali indizj abbiamo tanto più concludente, quanto meno la cotenna si forma a spese della compattezza del grumo, e il secondo, quanto più essa è bianco-giallognola, tenace, elastica e retratta nei contorni, e concava nella superficie superiore, o scodellata come suol dirsi. Accresce qualche valore a questi segni medesimi la limpidezza del siero separatosene, il quale, quando si mostra un po' tinto in rossigno, o lascia scorgere in fondo del vaso un piccolo strato di materia rossiccia, accenna a condizioni del sangue non del tutto conformi a quelle della diatesi flogistica; eliminate però, per quanto è possibile, le influenze, che sulla coagulabilità del sangue esercitano nel vivente il corso più celere di esso, la sua maggiore temperatura, e la variata azione nervea. Sappiamo di fatto che le condizioni meccaniche ostano alla libertà della circolazione sanguigna, e se l' innervazione difetta, il sangue palesa molto più difficilmente i segni della diatesi flogistica. In tali casi conviene da una parte tener conto di tutti gli altri segni della diatesi stessa, e dall' altra valutare l' importanza della lesione dell' innervazione e della libertà del circolo sanguigno, affinchè si possa bene comprendere, quanto il difetto dei segni della diatesi flogistica nel sangue estratto si debba a reale pochezza di questa, o piuttosto alle predette accidentali influenze. Forti tutti gli altri segni di quella, e forti le indicate lesioni, si ha ragione di crederne impedita la manifestazione: il contrario è a giudicarsi nei casi contrarj. La maggiore poi o minore prestezza e forza pur anche della coagulazione del sangue somministrano molto meno concludenti contrassegni della diatesi flogistica; perciocchè le differenze di questi due atti sono mag-

giormente sottoposte all' influenza di molte accidentali cagioni, così interne che esterne. Solamente possiamo in modo generico tenere, che, cominciando e terminando presto la coagulazione del sangue, si ha indizio probabile di diatesi flogistica, quando almeno sia eliminato il caso di grave oligoemia. Inoltre se il sangue, che esce dalle vene, è notabilmente più rubicondo dell'ordinario, si può credere con giusto fondamento, che pel turbamento delle funzioni, e per l'influenza stessa della sottrazione sanguigna sia diminuita la conversione del sangue venoso in arterioso, quindi allora per le cose già dette (Parte I, Cap. I, Art. 1, § VI, n. 1 e 2) i segni dell' aumento della quantità e della plasticità della fibrina denotano assai meno la diatesi flogistica. Tutte queste difficoltà a bene conoscere l' esistenza di essa diminuiscono peraltro moltissimo, allorchè coll' iterare le sottrazioni sanguigne si può avvertire il graduato aumento delle due anzidette prerogative del sangue infiammato: sicchè da una parte la notabile entità, e dall' altra il detto graduato aumento di esse possono realmente fornire certezza dell' essere in corso la diatesi flogistica. Solo però considerando i caratteri fisici del sangue nei modi fin qui dichiarati, si può convenientemente raggiungere un cosiffatto giudizio, che giammai si può riguardare direttamente ed assolutamente indicato dall' una o dall' altra delle appariscenti fisiche qualità del sangue stesso. Così niente è più erroneo che il misurare la forza della diatesi flogistica dall' altezza e compattezza della cotenna, ovvero dalla molta compattezza ed elasticità del grumo.

3. *Stato degli organi.* Negli scrittori della medicina, ove essi trattano della sinoca o della febbre infiammatoria, troviamo accennate, come risultanze delle necroscopie di coloro che ne perirono, le interne flussioni sanguigne semplici od emorragiche, le flogosi viscerali, i versamenti sierosi, e perfino le gangrene. Inoltre Gio. Pietro Frank, che in seguito di febbri congiunte con grande veemenza di moti cardiaco-vascolari era il primo ad osservare nei cadaveri i rossori dell' interna superficie del cuore, delle arterie, ed eziandio di tutte quante le vene, non che, a suo dire, la flogosi di tali parti, affermava pure essere nella sinoca una singolare attitudine a generare le metastasi purulente, e quindi gli ascessi senza segni di locale flogosi, non solo nelle interne parti, ma eziandio nelle fauci, e nei

polmoni; e di più le orine fornire il sedimento puriforme, e talora seguire per secesso l'evacuazione d'una materia consimile; come ancora nascere talvolta nei testicoli un tumore flemmonoso, quale Frank medesimo dice d'aver veduto succeduto da soffocazione. In fine egli nota ancora, che talora per imperfetta crisi della febbre infiammatoria sopravviene la migliare, o si sviluppano disordini delle funzioni de' nervi per metamorfosi intervenute sopra di essi· (*Epitom. de cur. hom. morb.* Lib. I. *De febr.* Ord. II, Sen. III, § 119.) Evidentemente però tutti questi casi, nei quali, non solo Frank, ma molti altri scrittori hanno accennate le flogosi e gli effetti di esse, come concomitanze o successioni della sinoca, non appartenevano alla semplice febbre infiammatoria, ma bensì ad una malattia composta di questa e di una locale flogosi, che, o nata insieme colla febbre o ad essa medesima sopravvenuta, meritava nondimeno per la sua importanza di essere considerata come l' essenziale crotopatia della malattia; la quale perciò dovevasi denominare secondo una cosiffatta crotopatia, e non già secondo la febbre, con cui si congiungeva. Non è questo il caso delle nostre ricerche, le quali debbonsi riferire soltanto a quella febbre, che avrebbe avuto corso senza manifesti segni di locale flogosi. Bensì la comparsa di soli ascessi spontanei potrebbe noi richiamare a ricercare, se essi potevano essere conseguenza della sola diatesi flogistica, o non piuttosto d'una decisa flogosi di qualche tratto dei vasi sanguigni corsa senza segni manifesti. Il Frank, che nota il fatto, non passa ad indagarne l'origine, nè aggiunge osservazioni che possano additarla. Noi quindi diciamo, che, esistendo la flogosi vascolare, il caso non sarebbe di semplice sinoca; non esistendo quella, si avrebbe realmente un assai importante effetto della diatesi flogistica, che però resta a comprovarsi. Manifestamente, dichiarando pure lo stesso Frank, che talora la sinoca è seguita da migliare o da disordini delle funzioni nervee, ne somministra ben grave ragione a riconoscere, che egli sotto nome di febbre infiammatoria comprese malattie di ben differente qualità e gravezza; e poco conto possiamo noi fare delle risultanze necroscopiche da lui indicate come dimostrative degli effetti della sinoca. Il Bouillaud sotto nome d'angio-carditide descrive realmente le pertinenze della semplice sinoca, la cui crotopatia essenziale egli colloca nell' endo-carditide. Come però

egli stesso dichiara le risultanze delle necroscopie di coloro che perirono della malattia predetta? Confessava egli dapprima che in generale poco pronunciati sono i caratteri delle alterazioni anatomiche trovate finora nei vasi e nel cuore degl' individui periti di febbre congiunta con flogosi d' organi diversi (*Traité Nosogr. médic.* T. Ier, Second. Part., Sect. Ire, Art. Ier, § Ier, lett. B.); e poi egli aggiunge essere insufficienti i semplici rossori dell' interna superficie del cuore e dei vasi a fornire indizio di flogosi precorsa in dette parti, e molte volte tali rossori non essere altro che l'effetto d'una semplice imbibizione, nè congiungersi sempre con decise vascolari turgescenze. Quindi, come segni anatomici dell' endocarditide nel suo primo stadio, addita la tumefazione e la maggiore densità dell' endocardo, massimamente nelle valvole, e la superficie meno levigata di quello, taluna volta il rammollimento più o meno deciso del tessuto di esso, con anche in alcuni casi delle erosioni, o ulcerazioni incipienti; e talora invece le concrezioni pseudo-membranose, alcune volte congiunte con qualche globetto di pus, o libero o chiuso nel centro di esse. Le suddette concrezioni poi diconsi differire da quelle che si producono nell'agonia, per ciò che sono bianche, elastiche, fibrinose, aderenti alle pareti del cuore (Op. c., Deux^me^. Part., Chap. Ier, Art. Ier, § 2°). Ma poi lo stesso Bouillaud afferma che l'addensamento o il rammollimento della membrana interna del cuore e dei vasi sanguigni non si riscontrano notabili, che quando la malattia è stata molto intensa e molto prolungata (Deux^me^. Part., Chap. Ier, Sect. Ier, Art. Ier, § Ier, n^i^ I. II e III.): donde seguita, che la malattia descritta da Bouillaud sotto il nome d'endo-carditide corre molte volte, per sua medesima confessione, senza lasciare nei cadaveri altro che piccole tumefazioni e densità maggiori dell' endocardo, ovvero semplici aderenti concrezioni fibrinose, le une e le altre residenti spesso nelle solo valvole cardiache: vale a dire alterazioni tali, che non furono segni sufficienti nè di flogosi, nè di una tale entità di flogosi, da corrispondere colla gravezza d' una febbre, che potè condurre a morte l' infermo. E diamo pure che le concrezioni fibrinose osservate da Bouillaud si potessero distinguere da quelle occorse nel tempo dell' agonia, in quanto che fossero più bianche, più tenaci, più elastiche, ed aderenti all' endocardo: ma nondimeno noi mostrammo nascere esse più probabilmente per un deposito

della fibrina del sangue, anzichè per un trasudamento di linfa plastica da parti infiammate; e perciò nella semplice sinoca si possono riguardare, come un effetto bensì della diatesi flogistica, ma non mai come un indizio della flogosi dell'interna membrana cardiaco-vascolare. E, nato il deposito, aderisce poi alle pareti, e si organizza ora più ed ora meno, come avviene dei depositi dell'umore albuminoso-fibrinoso dei versamenti pleuritici. Noi dunque, non volendo confondere malattia con malattia, diciamo non spettanti alla semplice sinoca le risultanze delle necroscopie, che additano l'antecedente corso di locali processi flogistici; e concludiamo che, quali effetti d'una tale febbre, possiamo noi considerare soltanto i rossori che talora scorgonsi nell'interna superficie del cuore e dei vasi, ancora qualche rara volta un leggiero inturgidimento e addensamento dell'endocardo, e più spesso i depositi fibrinosi: tutte alterazioni non costanti e non atte punto a testificare il precedente corso d'una flogosi, la quale, ove pure avesse realmente avuto effetto, non sarebbe stata nè per la sede, troppo circoscritta, nè per intensità, proporzionata alla gravezza, che allora avrebbe assunta la sinoca, in maniera da riuscire contro al solito mortifera.

4. *Definizione della crotopatia della sinoca.* Noi abbiamo già dimostrato che la crotopatia della sinoca non si costituisce che nella diatesi flogistica, e questa non è altro che un occulto processo morboso delle metamorfosi organiche progressive, il quale ha l'essenziale prerogativa di generare in fine un notabile graduato aumento della quantità della fibrina e della sua plasticità, non che una qualche diminuzione della quantità del siero, omessa del resto la considerazione di tutti gli altri meno costanti mutamenti avvertibili del sangue. In questo modo la crotopatia della sinoca comprende in sè stessa il processo nosogenico, e per questa parte differisce da tutte le alterazioni degli organi, che non si costituiscono in un processo, ma in uno stato più o meno permanente, e che sono l'ultima risultanza dell'azione della causa morbifera e del processo nosogenico. Per tale natura della crotopatia della sinoca non può essa a noi riuscire del tutto manifesta, dappoichè sempre nel processo nosogenico si nascondono alcune azioni occulte: e così non possiamo noi considerare, come non esistente la diatesi flogistica, allorchè nel sangue estratto dagl'infermi non iscorgiamo alcuna valutabile altera-

zione. Ora però noi abbiamo altresì avvertito non trovarsi alcun turbamento d'organismo costantemente e proporzionatamente connesso colla sinoca; e perciò non risultare dall'anatomia patologica comprovata verun'altra crotopatia di essa; e d'altra parte la diatesi flogistica, quando si manifesta coi segni suoi proprj, dicemmo già tenere proporzione coll'intensità della malattia, e corrispondere altresì per la sua natura colle pertinenze tutte di questa; onde allora assume essa senza dubbio le qualità di vera essenziale crotopatia della malattia. Perciò molto a ragione dobbiamo come tale riguardarla, anche quando a noi non si palesa, secondo che più sopra abbiamo diffusamente dimostrato. Tenghiamo dunque noi essere la crotopatia della sinoca costituita in un processo occulto delle metamorfosi organiche, il quale destatosi nella massa sanguigna, giunge infine a manifestarsi con mutamenti sensibili delle qualità fisiche e chimiche di quella; i quali consideriamo bensì come l'ultimo prodotto, o il contrassegno della diatesi flogistica, ma non già come la stessa sua essenzialità, o la vera crotopatia della febbre infiammatoria. Stimammo tuttavia appartenere la diatesi flogistica ad un modo insolito del processo delle metamorfosi organiche progredienti; e solo quando si dovesse tenere la teorica del Maschi, questo processo non avrebbe d'insolito che l'eccesso.

§ II.

SINTOMATOLOGIA DELLA SINOCA.

1. *Sintomi del preludio.* Raro è che la sinoca sia preceduta da qualcuno dei sintomi già detti del preludio (Parte I, Cap. III, Art. 2, § 1.); ed allorchè questo la precede, o si ripone nell'accennato eccessivo senso di vigoria e di quasi più fiorente salute, o in uno stato di discreta molestia di sensazioni insolite, di moderata ipostenia, e di lievi mutamenti delle funzioni assimilative ed istintive. Nel primo caso gl'individui provano una più viva e pronta attitudine alle azioni sensoriali, ed ai moti volontarj: loro sembrano più facili e più lucidi i giudizj, più viva l'immaginativa, più rapida la successione delle idee, più agevole il parlare e lo scrivere; prevalgono l'ilarità ed il coraggio, e pare anche minore il bisogno del sonno; le forze muscolari obbediscono più

subitamente e più energicamente ai comandi della volontà, e la stanchezza sopravviene più difficile a tutti gli esercizj delle funzioni nerveo-muscolari. Qualche volta sono anche più forti le pulsazioni del cuore e delle arterie, ed un poco maggiore la generale calorificazione; onde poi avviene che eziandio l'appetito sia maggiore, la digestione più pronta, le orine più crocee. Crediamo noi possa intervenire questa maniera di preludio, quando la sinoca sia preceduta da quello stato particolare di pletora, che già dicemmo congiuugersi talora con eccesso d'eccitazione e validità maggiore della circolazione sanguigna; o quando la sinoca stessa sia immediatamente suscitata da uno straordinario uso d'analettici diffusivi. In una parola stimiamo noi, che i predetti sintomi ed altri consimili, insorgenti talora innanzi allo sviluppo della sinoca, non appartengano veramente, che o alla detta maniera di pletora, ovvero ad uno stato di quasi incipiente ebbrezza o altra maniera di sopraeccitazione prodotta da alessifarmaci. Altro preludio poi della sinoca intendiamo non potersi costituire, che nel primissimo turbamento delle funzioni originato dal processo nosogenico e dai primordj della diatesi flogistica, che pur si confondono con esso. Sensibilmente a noi si può palesare allora una certa maggiore costrizione ed eccitazione vascolare; onde i polsi fattisi un po' frequenti e la cute alquanto arida e contratta, e la membrana muccosa della cavità della bocca un poco arida ed originante sete, aride pure le narici, e le orine piuttosto sottili e limpide: tutti fenomeni, che lasciano scorgere un non so che di minore libertà della circolazione sanguigna non solo nelle maggiori arterie, ma eziandio nei capillari. Quindi allora non difficile un certo generale senso di malessere, o qualche dolor lombare. ovvero un indolenzimento o una certa torpidezza delle membra, od una qualche inattitudine alle azioni sensoriali ed ai moti volitivi: ciò che reca all'infermo un senso di debolezza, di lassezza, di cascaggine. Non di rado sopravvengono fugacissime perfrigerazioni cutanee, alternate talora con brevissime accensioni, o un senso d'interno calore, o invece soltanto calore e rossore al volto, con anche qualche gravezza o dolore del capo, o piccole fugaci vertigini, o leggiero bruciore degli occhj, o poca tolleranza della luce, non che sussurri agli orecchj, e qualche momentaneo stillicidio di sangue dal naso. D'ordinario s'aggiunge pure qual-

che anoressia e dispepsia; talvolta invece le funzioni dello stomaco non si mostrano punto nè infievolite, nè alterate. Giammai però in questo preludio della sinoca si manifesta quella grave ipostenia, che è propria del preludio di altre febbri, massimamente delle tifoidee; e nemmeno suole esso prolungarsi gran fatto, sovente una giornata o poco più oltre. Occorrendo agl' individui di passare la notte, mentre sono in questo stato, provano non difficili veglie, ovvero hanno i sonni leggieri, inquieti, interrotti, e facilmente agitati da sogni. Non è difficile di scorgere nell' insieme dei sintomi d' un tale preludio un manifesto contrassegno, che il sistema vascolare sangigno comincia ad essere alquanto sopraeccitato, e quindi è un poco accresciuto il momento delle azioni di esso, e la calorificazione comincia a turbarsi, e se ne risentono abbastanza manifestamente le funzioni della vita animale, poco o niente quelle della vita vegetativa così detta. Molte volte però la sinoca invade quasi inopinatamente affatto, o solo a brev' ora s' estende il suo preludio, quasi non fosse allora che un modo di più lenta invasione della stessa febbre.

2. *Sintomi primitivi della sinoca.*[1] Come più direttamente dimostrativi della diatesi flogistica, dobbiamo senza dubbio collocare fra i primitivi sintomi della sinoca lo già descritte (*Trattato delle febbri,* Vol. VI, parte I, Cap. 3. Art 2, let. *a*) sensibili qualità alterate del sangue estratto dai malati. Prima però di poterle conoscere ci conviene senza dubbio avere giudicata una semplice sinoca la malattia che si ha in disamina; e perciò fa mestieri di poterne trarre argomento da tutti gli altri sintomi di essa. Fra i quali diciamo essere primitivi della sinoca i seguenti, che appartengono primamente allo stadio del freddo, poi a quello del calore. O con molto, o con piccolo senso di freddo invade la sinoca, talora appena appena avvertibile, od occupante i soli estremi sotto forma di leggiera perfrigerazione, o a modo di brividi intercorren-

[1] Desidero si voglia considerare, che la divisione, che ho sempre seguita nel descrivere i sintomi delle malattie, distinguendoli in *primitivi*, *secondarj*, e *indeterminati*, non si fonda che sull' interpretazione dell' origine loro col mezzo della fisiologia, o vogliasi dire sulla dichiarazione del processo semiogenico, solo però fin dove ciò è possibile: donde appunto la categoria dei sintomi indeterminati. Si vada ora a dire, che io respingo l' uso della fisiologia nella considerazione dei morbi umani.

ti, o invece assai forte, durevolo da una a duo, ed anche talvolta a quattro ore. In questo mentre la cute è fredda anche alla mano esploratrice, tutta meno turgida, stirata, corrugata, diminuito pure allora tutto il volume del corpo. Un pallore più o meno forte la occupa tutta quanta, e' pallide sono pure le unghie, le labbra, e tutte le membrane muccose visibili. Sotto le unghie stesse si osserva altresì una tinta violacea; azzurra, pare, sotto gli occhj, e talora sulle labbra e nelle pinne del naso e nelle dita stesse. Qualche volta sentesi eziandio un poco inturgidita la milza: i polsi poi piccoli, profondi, oscuri, talora tesi e contratti, mano mano più frequenti, spesso eziandio celeri, qualche volta irregolari; profonde, oscure, apparentemente deboli le pulsazioni cardiache; diminuite tutte le secrezioni; perciò arida la cute, aride le labbra e la lingua; le orine molto acquose, e perciò pallide o sottili; di leggieri essiccate le ulceri ed i cauterj, o sospeso il flusso mestruo od altre emorragie già in corso. In questo generale mancamento delle convenevoli iufluenze del sangue sui tessuti l'infermo prova senso d'universale malessere, molta spossatezza, inattitudine delle membra alle proprie funzioni, difetto delle sensazioni istintivo, tranne la sete, e più o meno di molesto indolenzimento al dorso, e per tutta la persona. Laonde nello stadio del freddo prevale manifestamente una più o meno forte costrizione vascolare, che rende minore l'irrigaziono sanguigna in tutti i tessuti, e pel difetto della calorificazione fa pure decadere non poco la naturale turgescenza di questi; intanto che appare ritardato il circolo venoso: direbbesi che con fenomeni d'ipostenia e con abbassamento della temperatura dell'organismo seguono i primordj della sinoca: nè saprebbesi se la costrizione vascolare fosse effetto d'irritazione o di spasmo, ovvero della deficiente espansione del calorico, come è più probabile, o piuttosto di tutte queste cagioni a un tempo. Gli accidenti diversi poi dei sintomi dello stadio del freddo della sinoca si possono vedere già descritti nella prima Parte di questa trattazione (Cap. III, Art. II, § II, lett. c. pag. 160, § VII, nº 2, pag. 253.). Notabile però che l'ipostenia non si può in questo stadio valutare, come assoluto indizio della debole efficacia delle potenze proprie dei tessuti sensibili ed irritabili, dappoichè molto sembra derivare pur anche dal disordine idraulico della circolazione sanguigna, e dalla

non convenevole espansione del sanguo e dei tessuti medesimi, e dalla diminuita influenza del calorico naturale dell'organismo umano. Di fatto gl'individui, non appena sono sorpresi dal freddo febbrile, cadono a un tratto nell'anzidetta ipostenia, di cui momenti prima non avevano molte volte verunissimo indizio. Allo stadio del freddo succede quello del calore, per lo più non in un subito, ma con una certa graduazione; ed allora, mentre torna l'ordinaria temperatura e turgescenza alle parti, ed anzi l'una e l'altra s'accrescono alquanto, sviluppansi i seguenti primitivi sintomi della sinoca. Calore cutaneo più forte dell'ordinario, non però ingrato a sentirsi, talora pure fortissimo ed acuto, non mai nè mordace nè acre; colorazione rubiconda più o meno vivace del volto e di tutta la cute, non che pure delle membrane muccose visibili; contrassegno evidente della maggiore irrigazione sanguigna dei tessuti: polsi fattisi più aperti sì, ma pure assai spesso un poco contratti e tesi, ovvero forti, talora vibrati, o resistenti, o duri, più o meno frequenti secondo le diverse attitudini naturali del tessuto nerveo-muscolare, e lo stato precedente del sangue; sempre tali però da testificare l'aumento delle azioni cardiaco-vascolari: l'inattitudine alle funzioni sensoriali ed ai moti volontarj alquanto diminuita, ma non cessata del tutto; diminuito pure il generale senso di malessere, e non già il difetto delle sensazioni istintive, tranne la sete, che spesso seguita piuttosto forte; perseverante per lo più l'ottuso indolenzimento delle membra, aggiuntovisi pure il dolore lombare, nè di rado qualche inquietudine e smania dell'infermo: gli umori delle secrezioni meno scarsi, e più densi dell'ordinario, e tra essi anche la saliva; le orine fattesi pure più crocee, o vogliamo dire più ricche d'acido urico, ed aventi tutti gli altri caratteri già descritti delle urine uriche: la cute e la membrana muccosa della bocca ordinariamente aride e secche, qualche volta pure leggiermente umettate, e talora invece aridissime, o molto umide; perciò, appena lo stadio del calore s'ammansa un poco, sopravviene talvolta un piccolo sudore sotto forma di semplice madore, ovvero anche uno abbondante, massime nella declinazione del corso della sinoca, nel qual caso si rende spesso abbondantissimo; dapprima però, cioè nello stadio d'aumento e nell'acme, il sudore è sottile, poi si fa denso, e tanto di più, quanto più la sinoca declina e si scioglie. Allora anche le

orine si mostrano non rare volte più dense, talora eziandio con nubecola, e più di rado con sedimento urico. Ogni altra particolarità però dei sintomi della sinoca già descrivemmo più sopra (Vedi Parte I, Cap. III, § IV, n° 2; § V. n° 2.); nè qui dobbiamo tornare sullo stesso argomento. Nelle remissioni diurne della febbre sogliono palesarsi una maggiore diminuzione della costrizione vascolare e del calore cutaneo, una certa mitigazione delle sensazioni moleste, ed un qualche aumento di quantità e di densità degli umori secreti: viceversa tutti questi fenomeni tornano alle primitive condizioni all'insorgere delle quotidiane esacerbazioni; anzi allora non rare volte interviene quasi in modo subitaneo una maggiore costrizione vascolare, un non so che di pallore della cute e delle orine, alquanta molestia maggiore delle descritte sensazioni, e qualche rara volta una leggiera fugace perfrigerazione, o pochi miti brividi od orripilazioni momentanee; quasi appunto un nuovo stadio del freddo.

3. *Sintomi secondarj della sinoca.* La sete, il tremito delle membra e di tutta la persona, o della sola mandibola inferiore in proporzione della forza della sensazione del freddo, l'ansietà, la gravezza o il dolore del capo, ovvero una certa confusione d'idee o un qualche senso di vertigine si palesano pur subito nello stadio del freddo più o meno intensamente: poscia la più decisa, ed anche forte cefalalgia, la veglia, i sonni inquieti agitati da sogni, il vaniloquio, di rado il delirio; l'acutezza o le allucinazioni dei sensi, gli occhj talora scintillanti; lo stridore dei denti, durante il sonno, o qualche moto convulsivo, massime nei fanciulli; il torpore delle membra, ed il molto senso d'inattitudine ai moti muscolari, onde il decubito supino o al contrario la smania; la respirazione frequente, celere e talvolta anelosa; l'acidità dei sudori, le orine febbrili di Becquerel o lituriche di Bird, e le torbide; il senso di calore o bruciore nell'atto dell'emetterle; le epistassi, la mestruazione, o altre emorragie sopravvenienti; le locali iperemie, massimamente nell'acme e nella declinazione della febbre, formano a press'a poco la somma dei sintomi secondarj della sinoca. I quali si può non difficilmente comprendere, come in buona parte tengano alle condizioni dinamiche della circolazione sanguigna, al grado della temperatura producente ora minore ora maggiore espansione del sangue e dei tessuti, all'eccitazione diversa di questi,

ed infine all' ipotrofia che si viene mano mano formando, o alla casuale concomitanza della pletora. Le maggiori particolarità di essi peraltro, e le speciali origini loro si veggano già discorse nei luoghi citati (Parte I, Cap III, Art. II, § IV, nº 2, pag. 203, e § VI, nº 2, pag. 253.).

4. *Sintomi indeterminati della sinoca.* Crediamo indeterminati sintomi di tale malattia il mutamento di ritmo delle pulsazioni cardiache ed arteriose, quale non suole accadere nelle semplici genuine sinoche; la forte propensione alle emorragie e la formazione delle vibici alla cute; la molta gravezza e sollecita comparsa degli sconcerti delle funzioni sensoriali; le più vive convulsioni, ed il forte senso d' ipostenia; la tosse frequente secca fuori dello stadio del freddo; l' anoressia, la dispepsia, le nausee, le vomiturizioni, ed i vomiti; i quali sintomi intervengono talora nello stadio del freddo, e più di rado nel principio e nei primi tempi dello stadio del caldo. Le molte insolite varietà già discorse delle orine e dei sudori, ed altri pure di que' sintomi superiormente accennati nella generale trattazione delle febbri (luoghi cit.) sono pure da considerarsi fra gl' indeterminati.

§ II.

CORSO, SEDE E DURATA DELLA SINOCA.

Corso. Remittente è d' ordinario il corso della sinoca, raramente omotono o anabatico, od epagmastico; il che accade più specialmente nelle effimere. Frank Pietro descrisse pure una sinoca intermittente, ordinariamente quotidiana, qualche rara volta terzana, con istadj di freddo, di calore e di sudore bene distinti. Egli disse essere talora infiammatorie le febbri periodiche, ed in questo modo poneva nel tipo dei sintomi l' essenziale carattere della malattia, e sotto una stessa specie di febbre ne comprendeva due di affatto opposta natura. Meglio dunque è dire che talora la sinoca ha corso intermittente.

2. *Stadj della sinoca.* Nell' insieme la sinoca corre, come in generale corrono le malattie acute febbrili, cioè per un certo tempo aumenta, poi sembra rimanersi stazionaria, in fine declina: ciò che forma gli stadj d' aumento, d' acme e di declinazione. I clinici però considerarono ancora lo stadio d' invasione e quello

della risoluzione: in fine si notano gli stadj delle diurne remissioni ed esacerbazioni, ovvero quelli dei periodi febbrili, allorchè essa corre intermittente. Lo stadio d'invasione, detto anche stadio del freddo, è distinto così per l'abbassamento della temperatura, come per gli altri fenomeni, già descritti, di costrizione vascolare o di certi particolari turbamenti dinamici. Non molta è la durata di questo stadio, il quale talora è momentaneo, talora invece si estende a mezz'ora, o ad un'ora; più di rado perviene alle due, e rarissimamente, e solo nelle sinoche più gravi, alle quattro o alle sei. Successivamente lo stadio d'aumento si palesa colla diminuzione della costrizione vascolare, col rossoro e la turgescenza maggiore della cute, colla maggiore elevatezza della sua temperatura, e con una certa maggiore libertà e violenza di tutti i sintomi della malattia. Raggiunge esso più o meno presto l'acme, o quasi d'un tratto nelle effimere, che perciò sembrano correre omotone con molta violenza di sintomi dinamici, spesso ancora con molta elevatezza di temperatura cutanea, e d'ordinario pochissimi indizj di diatesi flogistica. L'acme dura variamente secondo la diversa durata della sinoca stessa, e per lo più lo stadio di declinazione sopravviene con una certa rapidità, e presto pure vi succede lo stadio della risoluzione, detto ancora della crisi. Questo peraltro non è distinto, che quando si congiunge con certi particolari fenomeni, che le scuole considerarono come critici, e sono piuttosto semplicemente concomitanti della risoluzione della malattia. Lo stadio delle diurne remissioni si annunzia d'ordinario colla diminuzione della concitazione e costrizione vascolare e del calore cutaneo, colla mitigazione di certe sensazioni moleste, e coll' aumento della quantità e della densità degli umori delle secrezioni. Occorrono per lo più nella mattina queste remissioni, e sogliono insensibilmente dispiegarsi, fino a che i polsi meno frequenti, più aperti e molli, la moderazione del calore cutaneo, la pastosità della cute o il sudore, la maggiore densità e colorazione delle orine, la lingua più umida e la minore sete, il minor rossore e la minore turgidezza della cute, l'alleviata cefalalgia ed anoressia, il minor senso di generale malessere ed altri somiglievoli contrassegni dimostrano chiaramente diminuita l'intensità di tutti i sintomi dello stato febbrile. Le esacerbazioni poi, se molte volte nascono a grado a grado insensibilmente, altre volte invece ce-

minciano con alcuni bene avvertibili sintomi. Talora insorgono lievi perfrigerazioni della persona, o soli brividi, o solo pallore della cute con abbassamento della temperatura nelle estremità; e sembra allora occorsa quasi in un subito una certa maggiore costrizione vascolare, che spesso si congiunge con subito senso di maggiore malessere nell'universale dell'organismo, o qualche ottuso indolenzimento delle membra, o maggiore cefalalgia, ed altri sintomi dinamici diversi, tra i quali non rari gli sbadigli e le pandicolazioni. Allora pure inaridisce di nuovo la cute, le orine fannosi a un tratto pallide e sottili, la lingua rendesi più asciutta, e torna la sete. Le diurne remissioni ed esacerbazioni rappresentano quasi altrettante nuove invasioni, e nuovi corsi di febbre. Molte volte tuttavia nè le remissioni, nè le esacerbazioni sono distinte per alcuna maniera di particolari fenomeni, e solo si palesano col graduato insensibile decremento ed aumento dei sintomi tutti della malattia. Nelle sinoche intermittenti non difficilmente si hanno lo stadio del freddo, del calore, e del sudore. Le remissioni ed esacerbazioni diurne, quando reciprocamente si corrispondono per intensità e durata da giorno a giorno nel corso della sinoca, contrassegnano l'acme di essa: aumentanti ogni giorno d'intensità o di durata, denotano lo stadio d'aumento, diminuenti lo stadio di decremento. Necessariamente a conoscere questo modo di procedimento conviene confrontare esacerbazione con esacerbazione, remissione con remissione; e in generale avviene, che quanto più progredisce nel suo corso la sinoca, le esacerbazioni quotidiane perdono i sintomi più speciali che le distinguevano. Nello stadio della declinazione entra per lo più insensibilmente la sinoca, ed allora a poco a poco si manifestano più importanti e più durevoli i sintomi stessi delle remissioni. Queste sembrano quasi perseverare per tutto il periodo diurno della febbre, e quasi scompajono le esacerbazioni. Allora si nota pure che torna placido e ristorante il sonno, e la lingua si spoglia dell'intonaco biancastro: infine succedono quelle evacuazioni e quegli altri fenomeni, coi quali già dicemmo sciogliersi sovente la sinoca; il che forma lo stadio della risoluzione o della crisi.

3. *Durata della sinoca.* Il corso totale della sinoca si comprende in generale fra i sette ed i quattordici giorni, e ben di rado oltrepassa questo termine. Più spesso si estende ad un

solo settennario, o a poco di più, e talora invece in sole 24 o 48 ore si compie, e giunge qualche volta anche fino ai tre giorni. Tali sono le febbri, che gli antichi dissero effimere, le quali, oltre la durata minore, sono anche distinte dalle più vere sinoche per le qualità già dette della diatesi e dei sintomi.

§ III.

SUCCESSIONI E CONVERSIONI MORBOSE DELLA SINOCA.

1. *Successioni morbose della sinoca.* Le flussioni sanguigne e specialmente quelle dell'organo cerebrale o polmonare sono una delle facili successioni morbose della sinoca, ancorchè intervengano in essa meno che nelle altre specie di febbre, come abbiamo più sopra accennato. Ivi ancora mostrammo, che nella sinoca stessa nascono principalmente in ragione dell'espansione del sangue e del maggiore impeto della sua circolazione. Le flussioni sanguigne però, finchè non sussistono che per l'atto della generale circolazione del sangue, non sono che sintomatiche, nè si possono allora considerare come una successione morbosa. Tale addiviene soltanto, quando esistono per attitudine propria dello stesso apparecchio vascolare in cui hanno sede, e quindi possono perseverare, anche dopo che sia mutato l'andamento della generale circolazione sanguigna. Difficilissimo il conoscere questo momento, nel quale la flussione sanguigna prende modo di successione morbosa, cessando d'essere sintomatica. La più frequente è quella dell'organo cerebrale, e talvolta nelle sinoche gli sconcerti delle funzioni di esso dispiegansi molto intensi non solo per l'atto stesso della malattia, ma eziandio per particolari predisposizioni degl'individui. Dicemmo già non potere alcuni cadere nella sinoca, anche leggiera, senza essere tosto presi dal vaniloquio o dal delirio; e le effimere correre per lo più con forte cefalalgia, o subito delirio, od anche sopore. Egli è però ben facile il comprendere, che o l'iperemia sia sintomatica, o abbia un essere proprio, e quindi formi una vera successione morbosa, i patimenti dell'organo sono dovuti nei due casi alla stessa cagione, cioè all'iperemia di esso. Quindi i sintomi debbono necessariamente essere del tutto simili nei due casi. La sola più rilevante diffe-

renza si può riferire al corso di essi, perciocchè l'iperemia sintomatica è sempre meno costante di quella già passata in successione morbosa. La prima segue più o meno l'andamento della febbre; e perciò nella flussione encefalica la cefalalgia, la veglia, i sonni inquieti, le allucinazioni dei sensi, i vaniloquj, il delirio, ed il sopore medesimo si alleviano grandemente in un caso, ben poco nell'altro, allorchè la febbre è nella remissione. Parimente il rossore più permanente del volto, ed il pulsar più vivo delle temporali, poco sedantesi nella remissione, ed alquanto sproporzionato al resto delle pulsazioni arteriose, non che la minore tolleranza della luce valgono molto ad indicare l'iperemia cerebrale già fatta per sè stessa esistente. E tutto ciò si potrà pensare tanto più giustamente, quanto più i detti accidenti si manifestino più lontanamente dai primordj della febbre, o quando non è molto intensa l'angiocinesi, nè molto forte l'espansione del sangue e del tessuto vascolare. Altra flussione, che succede non difficilmente nel corso della sinoca, è quella della membrana muccosa delle vie aeree, e per questa più di leggieri si può conoscere, quando veramente trapassi in successione morbosa, poichè se ne possono valutare i segni fisici, mercè dei quali si può meglio rilevare il proporzionarsi o non proporzionarsi della locale iperemia coll'andamento della circolazione sanguigna e col generale stato d'espansione del sangue e del tessuto vascolare. Le flussioni sanguigne possono eziandio trascorrere nella flogosi, ed allora la diagnosi ne è meno difficile, e si ripone nelle regole stesse, per le quali si fa il giudizio diagnostico d'ogni specie diversa di flogosi. Le stesse flussioni sanguigne sono talora cagione d'emorragia, e questa nasce anche senza la precedenza di quella, spesso dalle membrane muccose, e spesso nell'acme e nel declinare della sinoca, solitamente con sollievo del malato: versandosi però il sangue nelle interne cavità e nella trama organica delle viscere, si ha una delle più gravi e pericolose successioni della sinoca, rarissima però ad intervenire. Lo stesso è a dire dei versamenti sierosi interni, che meno rari nascono fra le meningi nei bambini e negli adolescenti. Le vibici cutanee, che pure ben di rado succedono nel corso della sinoca, si possono considerare piuttosto come un sintoma, che come una successione morbosa della sinoca stessa, tanto sono lungi dal generare fenomeni morbosi. In

fine gli ascessi spontanei ed il tumore dei testicoli, dei quali già abbiamo fatta parola (Art. II, § I, n. 3), non sappiamo ancora abbastanza, se realmente si debbano riguardare come fenomeni di semplice sinoca: la quale non diremo suscettiva d' altre successioni morbose fuori di quelle fin qui mentovate.

2. *Conversioni morbose della sinoca.* D' ordinario la diatesi flogistica non soggiace a conversioni che non sieno quelle intrinseche del processo morboso, in cui essa stessa si costituisce. Pure ci accadde già di ricordare il caso di sinoche molto forti e non debitamente curate, le quali poterono trasmigrare in febbri putride (Parte I, Cap. II, Art. I, § IV, n. 2.). Questo fatto ci attesta potere la diatesi flogistica per la sola sua troppa intensità convertirsi in diatesi dissolutiva al grado di putridità: caso certamente rarissimo, ma tale non di meno da non doversi obbliare al letto del malato. Alcuni parlarono della contagiosità della sinoca, sicchè ammisero potersi talora la semplice diatesi flogistica convertire in contagiosa. Questo fatto però non venne mai abbastanza certificato, sia perchè non venne abbastanza provata la supposta contagiosità della sinoca, e sia perchè non si dimostrò non fosse già una febbre contagiosa quella che si reputava una semplice sinoca. Soltanto le anzidette sarebbero dunque le conversioni della sinoca.

§ IV.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DESCRITTE PERTINENZE DELLA SINOCA.

1. *Valore diagnostico dei sintomi della sinoca.* Le mutate sensibili qualità del sangue non possono valere a segno della sinoca, se non accertano della diatesi flogistica; e dicemmo già due essere i principali contrassegni di questa, cioè un notabile ed un graduato aumento successivo della quantità e della plasticità della fibrina. La prima volta però che si estrae sangue al malato si può bene conoscere il notabile aumento della fibrina, ma non il graduato progredire di questo; e perciò allora il notabile aumento della fibrina deve essere valutato in ragione delle antecedenti disposizioni dell' individuo, e delle altre cagioni, che potrebbero averlo originato. Eliminate queste, e giudicato che nemmeno per la sua entità può il detto aumento della fibrina essere naturale condizione del sangue dell' individuo, si conclude doversi alla diatesi

flogistica. Se poi l'individuo è tale da non avere crasi sanguigna ricca di fibrina, allora, eliminate tutte le altre cagioni dell'aumento di essa nel sangue, anche un solo piccolo soprappiù di essa medesima basta ad indicare la diatesi flogistica. Non mai però l'eccesso della fibrina del sangue estratto è segno giusto della forza della diatesi flogistica; nè, mancando esso, possiamo questa escludere. In tale caso occorre di riguardare, se l'individuo è sottoposto ad alcuna di quelle influenze, che sogliono impedire la manifestazione della diatesi flogistica, e che prorompono o dal difetto della convenevole innervazione, o da meccanico impedimento alla necessaria libertà della circolazione sanguigna. Esistenti le dètte influenze, può esistere la diatesi flogistica, ed anche forte, senza segni di essa nel sangue estratto; mancando le influenze medesime, e non apparendo nel sangue i soliti segni della diatesi suddetta, questa non potrebbe essere che incipiente, o molto leggiera. Si giudicherà incipiente, se d'altra parte non saranno leggieri i sintomi tutti della sinoca, si dirà assolutamente molto mite la diatesi flogistica, se anche progredita la sinoca, il sangue non ne darà indizio; dubbj o mancanti gli altri segni della sinoca, si dovrà pure rimanere dubbiosi dell'esistenza della diatesi flogistica. In questo modo dalle qualità del sangue estratto una sola volta si potrà argomentare: 1° l'esistenza o non esistenza della diatesi flogistica, e 2° la sua approssimativa forza. Fatto un tale giudizio, si deve pure presumere esistente la sinoca, perchè la diatesi suddetta non suole generarsi e sussistere senza di quella, o senza qualche locale flogosi. Ad essere certi però del corso d'una sinoca bisogna ancora riconoscere esistenti i fenomeni essenziali dello stato febbrile. Dicemmo già i caratteri, pei quali il freddo ed il caldo si possono giudicare febbrili. Ora aggiungiamo che il momento non transitoriamente accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari, l'eliminazione delle cagioni che potrebbero avere generato il detto aumento senza la coesistenza della diatesi flogistica, le secrezioni diminuite, e la mancanza di qualunque segno d'adinamia accertano che realmente si è accesa una sinoca. La sete, la scarsezza delle orine, e l'aridità della cute dicemmo già essere i principali segni della diminuzione delle secrezioni, la quale, tosto che sono eliminate le altre possibili cagioni di essa, denota l'influenza della diatesi flogi-

stica e della costrizione vascolare. Potrebbe tuttavia in tale caso la febbre appartenere alle contagiose, ogni volta che il sangue non desse segno della diatesi flogistica, o non lo desse proporzionatamente colla forza degli altri sintomi della malattia; e come allora si possa distinguere da quelle la sinoca, diremo più avanti. Intanto avvertiremo solamente, che dovremo tanto dip iù credere alla semplice sinoca, quanto più ci parrà intensa la diatesi flogistica, maggiore il predominio della contrazione vascolare, meno considerabile l'espansione del sangue e dei tessuti, più assoluta la deficienza di qualunque maniera di sintomi atassici.

2. *Valore semeiotico degli stadj*, *del corso e della durata della sinoca*. Noi abbiamo già detto, come si possa giudicare che sia febbrile il freddo, da cui un individuo è sorpreso, e ciò anche meglio si conosce pel successivo maggiore calore in tutta la persona (Parte I, Cap. III, Art. II, § III, n° 3, pag. 195.). Diciamo ora che il corso remittente è il più atto ad indicare la sinoca, come quello che per lo più appartiene ad essa: omotono o anabatico o epagmastico indica piuttosto l'effimera, ed ove sia congiunto cogli altri segni di questa, aggiunge ad essi non piccolo valore. La sinoca poi cho si protrae al di là del primo settenario, e molto più poi al di là del secondo senza mostrare alcuna propensione alla declinazione, induce ragione di crederla non semplice, bensì congiunta con altra maniera di processo morboso, contagioso cioè, o reumatico, o catarrale, o gastrico, o bilioso.

ARTICOLO III.

EZIOLOGIA DELLA SINOCA.

§ I.

PREDISPOSIZIONI DELLA SINOCA.

1. *Avvertenza generale intorno alle predisposizioni alla sinoca.* Dopo tutto ciò che già abbiamo esposto intorno alle predisposizioni ed alle cagioni delle febbri in generale, poco ci accade

ora di soggiungere rispetto alle predisposizioni ed alle cagioni della sinoca. Le predisposizioni e le cagioni delle febbri dividemmo in dirette ed in indirette; così ora questa stessa divisione seguiremo per riguardo alle predisposizioni della sinoca.

2. *Predisposizioni dirette della sinoca.*

a) *Definizione e divisione delle predisposizioni dirette alla sinoca.* Riguardiamo come dirette predisposizioni alla sinoca quelle individuali organiche costituzioni che sono atte a far nascere più facilmente o più gravemente la diatesi flogistica insieme collo stato febbrile. Intendiamo però le condizioni dell' originaria costituzione organica potere essere fino ad un certo punto modificate dagli ordinarj agenti sostenitori della vita, e quindi ora portate più innanzi, ed ora più indietro delle primitive loro predisposizioni. Quindi le dirette predisposizioni alla sinoca distinguiamo in originarie ed acquisite.

b) *Dirette originarie predisposizioni alla sinoca.* Dicemmo già la prevalente arteriosità essere la più vera diretta predisposizione alla diatesi flogistica: se non che i corpi così costituiti ammalano più difficilmente, perciò essa dispone a più forte e non a più facile o frequente sviluppo della stessa diatesi flogistica. La quale invece nasce più facilmente, e d' ordinario giunge anche ad aver forza, nei venosi, nei venoso-nervosi, nei venoso-albuminosi, e negli albuminosi medesimi; e in tutti questi tanto più di leggieri, quanto è maggiore l' abbondanza del fluido circolante, e quanto più sono dessi vicini alla pletora. Pure nei venoso-biliosi, e nei venosi con diatesi urica la diatesi flogistica nasce pur anche più forte che negli altri sopraddetti. I puberi e gli adulti, più che i fanciulli ed i vecchj, gli uomini più che le donne, soggiacciono per le stesse ragioni anzidette alla sinoca.

c) *Dirette acquisite predisposizioni alla sinoca.* Tutte le influenze, che avvalorano l'arteriosità, accrescono nei corpi le predisposizioni alla sinoca; come ancora quelle che rendono maggiore la massa del fluido circolante. Tali in primo luogo quelle che favoriscono il processo d' ossigenazione: perciò il respiraro un' aria piuttosto fredda ed asciutta, quindi gl' inverni ed i climi freddi; l' accelerarsi alquanto la respirazione in aria continuamente rinnovata, e perciò il regolato esercizio della persona all' aperto; il dominio dei venti nordici, o tali successioni di stagione, che rendano prevalente nell' atmosfera l' asciuttezza e

la densità; il cibo ricco d' elementi plastici preso in non scarsa quantità; la tranquillità e l'ilarità costante della mente; la regolarità di tutte le funzioni, favorendo la buona ematosi e la giusta nutrizione dei tessuti, servono, come dicemmo, a formare nei corpi umani acquisite predisposizioni alla sinoca; bene avvertendo ancora, che, allorquando l'aria è asciutta e non troppo calda, anche i vegetabili riescono meno acquosi, e le carni degli animali più plastiche; ed in questo modo pur anche è favorita la migliore ematosi e la buona nutrizione dell' uomo. Perciò in tali casi le originarie costituzioni già predisposte alla diatesi flogistica acquistano maggiore facilità a cadere in essa, e quelle più facili ad incontrarla acquistano attitudine a svilupparla più forte.

3. *Indirette predisposizioni alla sinoca.*

a) *Originarie indirette predisposizioni alla sinoca.* Come eziandio per esorbitanza d' azioni dinamiche, e specialmente di quelle del sistema vascolare sanguigno, ovvero per costipazione cutanea può svilupparsi la sinoca, così due indirette predisposizioni di essa si costituiscono nelle naturali attitudini dell'organismo a molta prevalenza e violenza di azioni dinamiche, ancorchè in tale caso abbiano minore durabilità, ed a facili alterazioni delle funzioni cutanee per sottrazioni di calorico. Nel primo caso sono più predisposti alla sinoca i meno abbondanti di massa sanguigna, e i forniti di più viva sensibilità ed irritabilità; quindi i nervosi, i venoso-nervosi, gli albuminoso-nervosi, i fanciulli, i giovani, le femmine, massime nell' età pubere, o in tempo della mestruazione, o nella gravidanza, o nel puerperio, o durante l'allattamento, cadono nella sinoca non difficilmente, ancorchè d'ordinario sia in tali casi meno grave la diatesi flogistica. Tutti quelli poi a cute fina, delicata, sensibile, poco irrigata dal sangue, ed a processo di calorificazione piuttosto debole sono realmente più facili alla costipazione cutanea, e quindi ancora alla sinoca. Per tale cagione vi sono pur anche predisposti i fanciulli, i giovani, le femmine, ed i nervosi, non che pure i linfatici, e quelli a torace ristretto, e ad organi chilopoietici poco atti a permettere l' introduzione d' una certa quantità sufficiente d' alimento. In questi casi cresce senza dubbio la facilità alla generazione della sinoca, ma minore è la forza della diatesi flogistica che si sviluppa.

b) *Acquisite indirette predisposizioni alla sinoca.* Tutte le cagioni valevoli di accrescere le due predette originarie attitudini dell'organismo consideriamo noi come acconcie a produrre le acquisite indirette predisposizioni alla sinoca. E sono l'abitudine a scarso o poco nutritivo o molto acquoso cibo; la vita poco esercitata; la soverchia umidità dell'atmosfera; l'abitudine di respirare aria non abbastanza rinnovata, la temperatura troppo alta dell'atmosfera, e quindi la stagione estiva ed autunnale, ed i climi piuttosto caldi; i venti anstrali; le veglie; le soverchie fatiche di tavolino; i lunghi tristi patemi dell'animo, o la noia e il tedio della vita; le perdite del sangue e quelle soverchie dello sperma; tutte in una parola le cagioni già dette d'ipotrofia, o d'oligoemia, o d'idroemia, le quali a bel bello gettano i corpi in un difetto delle convenevoli riparazioni organiche; e questo, ove si congiunga coll'esaltamento della sensibilità e dell'irritabilità, o coll'infievolimento della calorificaziono, o colla diminuzione dell'irrigazione sanguigna della cute, facilita non poco in modo indiretto lo sviluppo della sinoca, vale a dire o per più facile disordine delle azioni dinamiche, o per più facile costipazione cutanea.

4. *Conclusione sulle predisposizioni alla sinoca.* Gli scrittori hanno sempre indicati, come predisposti alla sinoca, i giovani, gli adulti, e specialmente quelli dai 15 ai 40 anni, i sanguigni, i pletorici; quelli aventi un sangue ricco di fibrina o di globuli; i torosi, o quelli di forte soda ed irritabile muscolatura; le persone di robusta struttura della cute; coloro a sistema sanguigno, e specialmente ad apparecchio arterioso, molto irritabile; quelli dotati d'ampj vasi sanguigni o d'ampio petto; i forniti di temperamento sanguigno-collerico; i soggetti ad abituali emorragie od a pletore; le femmine in puerperio dopo un parto avvenuto con piccola perdita di sangue; le femmine nell'epoca della mestruazione o della sua cessazione, o in quella della gravidanza, o del puerperio, o dell'allattamento; quelli cui sonosi soppresse abitnali emorragie; i dati a dure fatiche; gli abituati a lauto vitto; coloro stessi che abusanó di vino e di liquori spiritosi. Evidentemente in tutti questi casi non è fatta distinzione fra le dirette e indirette predisposizioni, fra le originarie e le acquisite. Perciò non sono distinti i casi, nei quali si sviluppa più forte, da quelli, in cui si sviluppa più facilmente la stessa dia-

tesi flogistica: nemmeno quelli, in cui gl' individui sono predisposti, piuttosto che alla diatesi flogistica, agli sconcerti dinamici o all' angiocinesi, ovvero alla costipazione cutanea. E sono tutte queste inesattezze dei clinici, le quali abbiamo avuto in animo di togliere colle sopraccennate distinzioni delle predisposizioni alla sinoca, nelle quali è agevole di riconoscere noverati appunto tutti i casi che gli scrittori, condotti dall' osservazione clinica, accennarono come altrettante maniere di predisposizioni alla sinoca. Non si poteva giustamente parlare delle predisposizioni a questa senza avere riguardo alla sua propria crotopatia ed al processo nosogenico; d' onde seguiva appunto la necessità di riferire le predisposizioni ora a quella ed ora a questo. Così si potrà maggiormente comprendere, come i sani principj della generale patologia rischiarino molto ed agevolino la trattazione delle singole malattie.

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA.

1. *Dirette cagioni della sinoca.* Noi abbiamo già abbastanza dichiarate queste cagioni nella prima parte di questi trattati (Cap. IV, Art. I, § I, n. 2.); nè qui dobbiamo che rammentarle sommariamente. In modo pronto la sinoca si sviluppa in conseguenza della costipazione cutanea, o della flogosi nata in qualche parte del corpo umano, e perciò niuna esteriore influenza suscita veramente in modo diretto la sinoca. Pure nei due predetti casi il processo nosogenico rimane a noi così ignoto, che quasi ci appare un vincolo immediato tra l' azione delle cagioni produttrici della costipazione cutanea o della flogosi e la sinoca medesima. Dicemmo pure essere probabili, ma non ancora comprovate, cagioni dirette della sinoca i violenti o troppo continuati esercizj della persona, la diuturna o troppo forte azione del calorico esteriore, e le subite gravi perdite del sangue (Parte I, Cap. IV, Art. I, § I, n. 2.). Lentamente poi conducono nella sinoca tutte le influenze, che dicemmo produrre nel corpo umano le acquisite predisposizioni alla sinoca; vale a dire quelle atte a generare l' arteriosità o la pletora; le quali qualche volta possono portare i loro effetti fino al punto di dare origine alla febbre, di cui allora diventano cagione.

2. *Indirette o comuni cagioni della sinoca.* Tutte quelle che noi abbiamo già noverate, siccome valevoli di produrre lo stato febbrile (l. c.), dobbiamo pure considerare acconcie alla generazione della sinoca; imperciocchè, quantunque alcune di esse valgano a disporre il corpo umano alla diatesi dissolutiva, piuttosto che alla flogistica, ciò non pertanto quella non interviene senza la cooperazione di molto specifiche non frequenti cagioni, e l'organismo, reso già più facile allo stato febbrile, incorre più di leggieri nella sinoca, poichè più frequentemente lo assalgono le cagioni occasionali di essa. Tuttavolta noi riguardiamo, come più speciali indirette cagioni di sinoca, l'uso abituale di troppo abbondante vitto non iscarso d'albuminoidi, o molto aromatizzato; il vino e in genere i liquori alcoolici bevuti in un tratto ad esorbitanza; una violenta azione del calorico, come accade agli agricoltori che s'espongono al forte sole d'estate, o a certi manifattori che sostengono la viva impressione del fuoco di grandi fornaci, e a coloro che prendono un bagno troppo caldo o troppo prolungato; gli esercizj della persona o troppo violenti o troppo continuati; lo smodato violento uso di Venere; le veglie protratte; le meditazioni profonde troppo continuamente sostenute; veementi patemi dell'animo, come un impeto d'ira, o una gioja improvvisa, ovvero anche il terrore; le emorragie soppresse, e diremo ancora le grandi subitanee perdite del sangue. Manifestamente tutte queste cagioni non inducono la sinoca, che col mezzo d'un processo nosogenico non del tutto riconoscibile. Molte eccitano specialmente le azioni vascolari; altre espongono l'organismo a provare in modo eccessivo l'influenza degli ordinarj agenti esteriori, massimamente quella della luce e del calorico; altre aumentano troppo nell'organismo i prodotti del processo assimilativo, o vi trattengono sangue che dovrebbe uscire; altre infine portano offesa contemporanea ai due essenziali processi della vita; e se per così diverse influenze si scorge infine sopravvenire più facile la sinoca, conviene di necessità ammettere la cooperazione d'un diverso processo nosogenico più o meno importante e più o meno esteso. Singolarmente poi tutte le nfluenze, che facilitano la costipazione cutanea, rendonsi pure indirette cagioni di sinoca; e tali noi dobbiamo considerare in primo luogo tutte quelle, che per iscarsa o alterata ematosi, o difettiva nutrizione infievoliscono la calorificazione, e così rendono

la cute meno atta a sopportare le perfrigerazioni senza alterazione morbifera delle sue funzioni. In tale guisa, per modo di esempio, le veglie, lo scarso e non abbastanza nutritivo o cattivo alimento, le spossanti fatiche, la continuata distemperante azione dell' alta temperatura e dell' umidità atmosferica, le perdite del sangue, e quelle diuturne del liquore seminale; l' atto della mestruazione nelle femmine; il puerperio con oligoemia o lo spossante allattamento; i diuturni patemi tristi dell' animo; le lunghe e soverchie fatiche dello spirito; l' inerzia soverchia della persona; l'abituale abuso del vino e delle bevande alcooliche, e simili altre influenze, ancorchè predispongano alla diatesi dissolutiva, possono nondimeno facilitare la generazione della sinoca, facilitando la costipazione cutanea, ovvero anche l' angiocinesi. Dall' altra parte tutte le circostanze, che o favoriscono le variazioni atmosferiche, o costringono gl' individui ad esporvisi maggiormente, si possono altresì noverare fra le indirette, e diciamo anche remote, cagioni della sinoca. Quindi la frequenza di questa nei climi temperati molto soggetti ai venti, o alle grandi repentine mutazioni dell' umidità e della temperatura atmosferica; e crediamo altresì sia da riferirsi a questo stesso genere di cagioni l' influenza di cui ragiona Fodéré, cioè che, quando si sciolgono le nevi, o l' anno è corso piovoso più del solito, si sviluppano di leggieri gravi e letali malattie febbrili (*Leçons sur les Épid.* T. II, p. 288.); nè diversamente si deve pure pensare dell' austrina costituzione d' Ippocrate, e di quella costante osservazione dei clinici, la quale, come avvertiva l'Huxam, dimostrò sempre feraci del maggior numero delle acute infermità le diuturne umidità dell' atmosfera, congiunte o coll' alta o colla bassa temperatura di essa. Le quali influenze, quantunque valgano molto più a generare le febbri tifoidee che le sinoche, conducono tuttavia in queste, ogni volta che non cooperino con esse le cagioni specifiche di quelle. Solamente in casi tali le sinoche sono con poca e poco durevole diatesi flogistica, spesso aventi forma di quelle dette reumatiche o catarrali, o consociate con qualche stato gastrico o bilioso. Similmente gli agricoltori, i soldati, i cocchieri, i fornaciai, i fabbriferrai, ed altri costretti ad esporsi a varie impressioni del calorico, ed ai passaggi rapidi dall' interno all' esterno ambiente soggiacciono di leggieri alla sinoca per incontrare più facilmente la costipa-

zione cutanea. Che poi pensare dovremo dell' osservazione dello stesso Fodéré, che afferma di non aver potuto osservare le malattie nascere in relazione colle diversità della temperatura e del peso dell' atmosfera? Ne cita egli stesso due esempj (l. c.); e per verità questi soli non potrebbero prestare fondamento ad alcuna regola generale. Fisiologicamente parlando, non si può certamente credere che la macchina umana non soffra nocumento dalle variazioni della temperatura e del peso dell'atmosfera. A conoscere però giustamente gli effetti morbiferi conviene non dimenticare la regola generalissima, colla quale dobbiamo sempre valutare le influenze delle cagioni indirette delle nostre malattie, cioè di non considerarle mai secondo la ragione delle attenenze assolute di causa ed effetto, ma solo come elementi d' una cagione più o meno composta, dalla quale sola in fine deriva la malattia. Perciò molte volte possono esse riconoscersi operative, senza che tuttavia ne segua la malattia, e questa altre volte può insorgere senza manifesta cooperazione di quelle; nè per altro motivo, che per questo medesimo, dobbiamo noi tenere giustissima la regola ippocratica, che impone di non riguardare solo alle condizioni atmosferiche del momento in cui gl' individui cadono malati, ma a quelle pure che più o meno lungamente precedettero. Nè fra le cagioni della sinoca dobbiamo certamente noverare quelle che solamente possono generare la flussione sanguigna, e quindi la flogosi, cui succede la sinoca; quali sono principalmente le influenze meccaniche, che gli scrittori collocarono pure fra le cagioni della sinoca. Spesso però interviene che o la costipazione cutanea o altre influenze valevoli di generare o la diatesi flogistica, o l'angiocinesi, suscitano locali flussioni sanguigne e flogosi, nell' atto stesso che si accende la sinoca. Allora ci lasciano necessariamente dubbiosi, se la sinoca sia effetto della concomitante flogosi, o della precorsa azione delle cagioni morbifere: certo però che, come già avvertimmo, circa nella metà dei casi si sviluppa la sinoca, prima che insorga la flogosi. Tutto ciò, oltre le cose esposte nella Prima Parte (Cap. IV.), valga a rettificare ed a rendere più giovevoli all' arte salutare gli ammaestramenti dei clinici, e le risultanze delle buone loro osservazioni intorno alle cagioni della sinoca. La quale è pure sembrato che talvolta abbia dominato epidemicamente; cioè sia stata originata da quel particolare insieme di cagioni morbifere, che per

non potersi abbastanza singolarmente valutare si designano sotto nome di costituzione morbifera. L'Ingrassia e lo Stoll così denotarono l'origine di certe febbri, che per verità diedero indizio d'essere flogistiche; ma pure egli è vero, che straordinarie insorgono le epidemie dei morbi reumatico-catarrali, gastrico-biliosi, e decisamente tifoidei, e per tale motivo appunto meritarono esse maggiore attenzione, e più comunemente vennero descritte; dovechè ordinario è l'apparire frequente dei morbi flogistici, quasi fosse permanente la costituzione morbosa flogistica. E realmente, quando l'umana salute non è percossa nè dalla soverchia umidità o troppo alta temperatura dell'atmosfera, nè dall'azione deleteria di materiali organici in istato di corruzione, e si mantiene perciò nelle condizioni originariamente proprie di ciascun individuo; il corpo umano inclina per sè medesimo alle malattie flogistiche, e le ordinarie influenze esteriori sono acconcie ad eccitarle. Pure, se talora queste malattie medesime possono dirsi epidemiche pel numero maggiore degl'individui che assalgono nello stesso tempo, non si potrebbero dire altresì epidemiche sempre in quanto avessero origine da un tale insieme di cagioni, che formassero quell'occulto, che sempre venne considerato come una proprietà dei morbi epidemici. Allora non è difficile di apprezzare le qualità dell'atmosfera, degli alimenti, e delle consuetudini della vita degl'individui, che hanno potuto disporre i corpi umani a più facile generazione della diatesi flogistica; e tale evento si deve il più spesso alla manifesta influenza delle stagioni, senza che vi si scorga alcuna maniera d'insolite cagioni morbifere. Tuttavia una qualche volta è pure addivenuto, che la febbre infiammatoria si è sviluppata più frequente e più forte del solito, senza che nelle note comuni influenze se ne sia allora potuta riconoscere una sufficiente ragione. In casi di questa natura si deve senza dubbio ammettere una qualche morbifera particolare costituzione epidemica, la quale peraltro non si fa d'ordinario generalo per molta estensione di luoghi a un tempo. E in tale modo avviene altresì, che talora anche nell'ultima parte della primavera e nell'estate osservansi correre le sinoche con diatesi flogistica più decisa, più forte, e più durevole del solito; nè per verità riesce sempre di trovarne abbastanza manifesta la cagione. Perciò, ancorchè la perseverante asciuttezza e non troppo alta temperatura dell'at-

mosfera sia veramente la più diretta influenza disponente i corpi umani alla diatesi flogistica, ciò non pertanto questa talora insorge intensa senza un' abbastanza evidente proporzione coll' influenza predetta; e quindi allora ci si fa necessario di ammettere la cooperazione di qualche altra non palese cagione, che è appunto quel non so che di occulto, che sogliamo denotare col nome di particolare o specifica costituzione morbifera. In questo senso diciamo noi potere pure talvolta essere epidemica la sinoca; cioè non solo comune e frequente più del solito, ma sì pure collegata con cagioni non del tutto manifeste. Si è detto ancora nascere talora la sinoca da contagio, o da veleni inghiottiti. Questi però, allorquando alterano le azioni cardiaco-vascolari senza destare flogosi, le alterano d'ordinario sotto forma di nevrocinesi, se almeno non sieno forniti di virtù alessifarmaca; nel quale caso generano la sinoca, come il vino e l' alcool. Il contagio poi è causa specifica delle febbri contagiose, e non propriamente della sinoca, che solamente per accidente può consociarsi col processo specifico dei contagi medesimi. Non considereremo dunque noi fra le cagioni della sinoca nè i contagi, nè i veleni in genere, salvi gli alessifarmaci, che possono pure per la dose agire a modo di veleno.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DISCORSE PREDISPOSIZIONI E CAGIONI DELLA SINOCA.

1. *Valore diagnostico delle predisposizioni.* La prevalente arteriosità accerta per sè sola, che senza molto efficace influenza delle cause specifiche delle febbri periodiche, delle contagiose, e delle tifoidee l'individuo non potrebbe sottostare che alla febbre flogistica. Quindi, ogni volta che si abbia bensì la presente influenza d' alcuna delle dette cagioni, non però nè forte, nè molto perseverante, la sola predisposiziono degl' individui darà fondamento a credere, che la febbre in essi accesasi abbia natura di sinoca. In proporzione poi che gl'individui stessi si allontaneranno dalla prevalente arteriosità, sarà necessario di eliminare tanto di più la possibile cooperazione delle sopraddette cause specifiche, affinchè si possa giudicare esistente la

sinoca, piuttosto che altra specie di febbre. In questi casi in ragione che diminuisce nei corpi la predisposizione alla diatesi flogistica, cresce la nécessità di eliminare quell' influenza delle cause occasionali, che apporta o l' una o l' altra delle altre specie di febbri; diminuisce cioè il valore diagnostico delle predisposizioni, e cresce quello delle cause specifiche delle febbri a processo dissolutivo.

2. *Valore diagnostico delle cagioni delle febbri.* La costipazione cutanea, che non è coadiuvata dalla cooperazione delle cause specifiche, accenna alla sinoca, anzichè alle febbri d' altra natura. Il contrario si deve giudicare nei casi contrarj; e ciò avviene, quando le cause specifiche delle febbri non flogistiche agiscono lentamente sull' umano organismo, come quando esso è esposto a diuturna influenza di miasmi, o di vapori di sostanze organiche in corruzione, o a molto forti distemperanti calori estivi, o asciutti o congiunti coll' umidità atmosferica, attissimi a favorire la corruzione, l' esalazione e gli effetti delle sostanze organiche; ovvero per male digestioni è stato lungamente esposto alla possibilità d' interna generazione di principj valevoli di eccitare i processi delle metamorfosi regredienti. In questi ed altri simili casi la costipazione cutanea non indica più la sopravvenienza della sinoca, ma la natura della insorta febbre si argomenta piuttosto dalle altre diuturne cagioni, che ne apparecchiarono lo sviluppo. Ecco uno di que' giudizj del *quanto,* che il medico deve saper fare al letto del malato con una bene esercitata prudenza. Molta l' azione della costipazione cutanea, non molta quella delle altre cagioni, si deve presumere la natura di sinoca nella febbre; all' incontro, molta la forza delle altre cagioni, e poca quella della costipazione cutanea, si deve anzi credere non flogistica la febbre. Non troviamo noi possibile di derivare altro segno diagnostico dalla considerazione delle cagioni delle febbri; e crediamo che la mente in una tale maniera di giudizio debba propriamente condursi, come abbiamo procurato di dichiarare.

ARTICOLO IV.

CURA DELLA SINOCA.

§ I.

CURA DIRETTA.

1. *Indicazioni e controindicazioni della cura diretta.* La diatesi flogistica, nella quale noi abbiamo costituita l'essenziale crotopatia della sinoca, è quella appunto che ne porge l'indicazione della cura diretta o specifica della sinoca stessa; quando all'incontro la controindicazione desumere dobbiamo dallo stato delle funzioni, e singolarmente da quello delle azioni dinamiche in genere, e più specialmente delle cardiaco-vascolari. Non si potrebbe però dare conveniente effetto alla cura diretta della sinoca senza bene valutare eziandio la forza della diatesi flogistica, e la presumibile sua maggiore o minore durata, non che la rapidità maggiore o minore degli aumenti e dei decrementi. Laonde a bene istituire questa maniera di cura bisognano realmente questi tre giudizj diagnostici, cioè quello dell'esistenza della diatesi flogistica, 2° quello della sua forza, 3° quello della diversa rapidità dei suoi aumenti e della conseguente presumibile durata. Ma come sia a noi possibile di formare siffatti giudizj, dicemmo già più sopra, e dovremo anche più particolarmente dichiarare un poco più avanti. Lo stato delle funzioni poi e quello specialmente delle azioni dinamiche non potrebbe controindicare la cura diretta della sinoca, che in quanto fossero soverchiamente turbate o depresse le funzioni: due effetti per verità molto difficili ad intervenire nella sinoca, che d'ordinario non è congiunta con grande turbamento delle funzioni, e per lo più porta seco il momento maggiore delle azioni cardiaco-vascolari. Perciò ad effettuare la cura diretta della sinoca non s'incontra d'ordinario alcuna valutabile controindicazione; o almeno non è questa valutabile, che per riguardo ai limiti, nei quali deve essere contenuta la stessa cura diretta, acciocchè non pervenga ad eccessi dannosi: controindicazione dunque

non escludente la cura diretta, ma solamente moderatrice di essa. Tali le più generali e più importanti regole delle indicazioni e controindicazioni di cosiffatta maniera della cura della sinoca.

2. *Mezzi da porsi in opera e modi di usarli per adempiere alle predette indicazioni e controindicazioni.* Fu sempre ed è universale convincimento dei medici, che la sottrazione del sangue sia il più efficace diretto rimedio della febbre infiammatoria; ed oltre a ciò tutti convennero altresì essere giovevolissimo l'uso di copiose bevande acquose, non che il riposo dell'individuo, la molta parcità del vitto, e l'allontanamento da esso di tutto ciò che potrebbe tenere troppo eccitato il suo organismo. Si lodarono ancora certi sali, che si stimarono valevoli di combattere direttamente la diatesi flogistica, e che ancora si adoperano dai medici, ancorchè la loro virtù non ancora per verità sia posta fuori d'ogni dubitazione. A noi dunque conviene di fermare un poco la nostra attenzione sopra questi diversi espedienti della cura diretta della sinoca.

a) *Riposo del malato, e allontanamento da esso d'ogni eccitazione un po' immoderata.* L'individuo preso da sinoca ha bisogno dell'assoluto riposo in letto, non solo perchè le sue forze muscolari non reggono gran fatto ai moti volontarj, ma molto più perchè l'acceleramento del circolo sanguigno e del respiro, che nasce per effetto del moto della persona, accrescendo il processo dell'ematosi e della calorificazione, potrebbe pure direttamente valere ad alimentare la diatesi flogistica. Di fatto, se avviene che gl'individui trascurino la sinoca e seguitino a tenersi in piedi ed in esercizj della persona, la sinoca stessa imperversa grandemente; e si videro pure animali cadere in essa solo per forzate corse. Perciò il riposo assoluto dei malati di sinoca, sottraendoli ad una parte di quelle influenze, che favoriscono il processo morboso della sinoca, si oppone direttamente agli aumenti di essa. Se non diminuisce la diatesi flogistica di già sviluppata, ne diminuisce almeno gli aumenti successivi; nè si vuole dimenticare che la crotopatia della sinoca non è uno stato morboso fisso, ma continuamente rinnovantesi. Egli è necessario di avvertire ancora che il malato non giaccia in letto nè troppo nè poco coperto, nè in camera troppo angusta, o tenuta a troppo elevata temperatura, o sottoposta a troppa

luce, ovvero a correnti d'aria fresca. Nociva l'azione del soverchio calorico, come atta ad esaltare i moti vascolari, e fino ad un certo punto rendere anche più coagulabile il sangue: nociva la troppa luce per l'eccitazione del comune sensorio: nociva la bassa o variata temperatura per la costipazione cutanea che può produrre o mantenere; perciocchè la sinoca, come nasce d'ordinario per effetto di una costipazione siffatta, così ancora addimostra mai sempre di sciogliersi più pienamente, tosto che torna molto efficace la traspirazione. Quindi il tenere la cute degl'infermi di sinoca in un eguale costante tepore giova grandemente a favorire quasi in modo diretto la risoluzione della stessa diatesi flogistica. L'osservazione clinica ha testificata ampiamente l'utilità dell'indicate regole igieniche, e le predette ragioni di sana dottrina patologica servono a confermarle di più, dimostrandone la corrispondenza colle leggi meglio note dell'economia animale. Non giusti dunque crediamo i precetti dell'insigne Giuseppe Frank, cioè che, quando non si tratti di puerpera, o di malato sempre cosperso di sudori, o sorpreso da eruzione migliarica, o di vecchj dominati dalla forza delle loro consuetudini, i malati di sinoca giacciano in ampio letto con in dosso la sola camicia e senza coperta nè di lana, nè di piuma, vietato loro il tener camiciuole da notte e berretta in testa. Regole così precise non si possono mai inculcare, poichè evidentemente non possono convenire nè ad ogni qualità di malato, nè in ogni circostanza d'uno stesso malato. Il convenevole è questo solo, che il malato colle vesti e colle coperte del letto non raccolga intorno a sè soverchio calorico, o lasci la sua cute soggetta a troppa perfrigerazione. La prudenza di queste regole igieniche non può essere che calcolata dal medico caso per caso nei modi già da noi più volte dichiarati per quel giudizio del *quanto,* che sì sovente dobbiamo formare al letto del malato.

b) *Vitto convenevole ai malati di sinoca.* Tutti i buoni osservatori hanno costantemente conosciuto essere necessario tenere tali malati a parcissima dieta, ed a cibo di sole sostanze vegetabili, niente affatto stimolative. Alcuni negarono ad essi anche il brodo; e fino da antico tempo certuni non concedevano a' malati di grave sinoca niuno o quasi niun cibo nei primi due o tre giorni. Non parlerò poi delle enormezze dei broussesiani,

che fino per 15 o 20 giorni non permettevano a' loro malati di sinoca, che l' uso d' una bevanda di leggiero decotto d' orzo o di riso. Noi abbiamo già detto che l' ipotrofia sopravveniente ad ogni febbre richiede sempre d' essere riparata; e perciò, se i malati di sinoca avrebbero per la diatesi flogistica bisogno dell' astinenza, ricercano invece per l' ipotrofia non leggiera sollecitudine di nutrizione. L' una di queste due indicazioni serve di controindicazione all' altra, e quindi conviene saper trovare quella media, per la quale si possa meglio soddisfare ad ambedue: al che crediamo noi confacevoli le regole che seguono. Bisogna bene computare da una parte la forza della diatesi flogistica, la sua presumibile durata, e i suoi più o meno rapidi aumenti; dall' altra considerare la forza della sopravveniente ipotrofia, relativa senza dubbio alla forza stessa ed alla presunta durata del male, alle naturali ed acquisite disposizioni degl' individui, ed alle influenze degli ordinarj agenti esteriori. Da tutto ciò si argomenta di leggieri, che quanto più breve si estima il corso della sinoca, ancorchè questa sia forte, e quanto meno l' individuo sia atto a cadere nell' ipotrofia, e maggiormente gli agenti esteriori sostengano il processo delle riparazioni organiche, tanto meno occorre di somministrare alimento ai malati. Così agli adulti ed ai vecchj bisogna minore cibo che ai fanciulli, agli adolescenti ed ai giovani; agli uomini meno che alle donne; a quelli di abito di corpo sanguigno o albuminoso-venoso meno che ai linfatici e nervosi; a quelli antecedentemente sani meno che agl' infermicci, o idroemici, o ipotrofici, o oligoemici; in inverno e nei climi temperati o moderatamente freddi meno che nell'estate e nei climi caldi o freddissimi: il contrario nelle contrarie circostanze. Se pure avvenga che oltre la valutata forza della diatesi flogistica anche l' esorbitanza dei fenomeni morbosi, massimamente di certuni, come sarebbe l' atrocità di qualche dolore o la pertinacia della veglia, possa far credere maggiore la generazione dell' ipotrofia, allora naturalmente, crescendo l' indicazione che si deriva dalla forza di questa, vuolsi concedere ai malati un poco di vitto di più. In generale le duo o tre minestrine al giorno, fatte con leggiero brodo e pan grattato o semolino, bastano ai bisogni dei malati di sinoca. Si possono anche dare d' orzo o di riso cotti nel brodo stesso; sebbene noi non sogliamo prediligere gran fatto le farine ed i semi di questi due

cereali, come troppo più ricchi di fecula che di elementi plastici. Non escludiamo nemmeno il rosso d'uovo sciolto nel brodo, o il bianco di esso sbattuto in acqua addolcita collo zucchero. Nè ci parve necessario di negare il brodo ai malati di sinoca, dappoichè l'osmazoma che contiene non osservammo mai sufficiente ad eccitare in modo apprezzabile le azioni cardiaco vascolari. Pure non impugnamo che, piacendo, si diano anche le minestre fatte sull' acqua e condite col burro; semprechè almeno riescano bene digerite dallo stomaco. In generale stimiamo altresì non occorra solitamente la necessità di dannare i malati di sinoca all'assoluto digiuno nei primi giorni della loro malattia, e crediamo che solo in casi di grande violenza della sinoca stessa, di piccola sua presumibile durata, e d'individui meno bisognevoli di nutrizione possa una tale pratica usarsi senza nocumento. Del resto la troppa ipotrofia è tanto più temibile, quanto più si possa congiungere coll' esaltamento della sensibilità e dell'irritabilità, come d'ordinario avviene nei fanciulli, negli adolescenti, nei giovani, nelle femmine, nei nervosi, e nei nervoso-linfatici, non che sotto l'influenza dell' alta temperatura atmosferica. Sogliono i clinici inculcare che a' malati di sinoca diansi cibi poco nutritivi; questa però non sembra a noi un' espressione permessa oggidì dalle ragioni più giuste, che noi abbiamo sulle prerogative degli alimenti. Credo non sia da dimenticare la distinzione di Liebig, quella cioè d'alimenti respiratorj e plastici. Nutritivi sono i più plastici; nè il cibo più plastico è necessariamente il più stimolativo. Questo bensì è controindicato, ma non il plastico, che anzi bisogna a combattere l'ipotrofia, e bisogna eziandio per introdurre nell'organismo una minore quantità di materiali organici. Sostituire ai plastici i respiratorj, come le fecole, l'amido, lo zucchero, le gomme ec., non è certo mai un servire alla nutrizione dei malati, e tanto meno ancora, quanto più i cibi contengono di parti acquee. Che se non si danno le carni, è perchè non sarebbero abbastanza sottoposte alla chimificazione e chilificazione. Queste riflessioni chiariscano meglio le ragioni dei cibi da noi proposti pei malati di sinoca.

c) *Bevande acquose.* Niuno certamente saprebbe mai mettere in dubbio la generale utilità delle molte bevande acquose contro la sinoca. Dicemmo già rattemperare esse il soverchio calore

dell'organismo, e diluire la massa sanguigna; e nell'uno e nell'altro modo moderare l'eccesso delle azioni cardiaco-vascolari; e forse anche valere a frenare il processo stesso della diatesi flogistica. Manifestamente questa virtù diretta delle bevande acquose contro la diatesi flogistica non è comprovata, ma bensì molto probabile; ed è perciò solo che noi le noveriamo fra i rimedj diretti della diatesi flogistica, e in tutti i casi, nei quali predomina la costrizione vascolare e il difetto delle secrezioni, la bevanda tepida conviene più che la fredda, e di più questa invece nelle contrarie circostanze. La semplice acqua è quella che soddisfa alle dichiarate indicazioni: ma si propongono tuttavia modi diversi di bevande, non solo per servire al gusto dei malati, ma eziandio per la presunta utilità di quelle sostanze, che all'acqua si possono aggiungere. Alcune bevande si compongono con acidi leggieri e zucchero o miele aggiunti all'acqua; e fra quelli più consuetamente usati sono l'aceto, l'acido tartarico, il cremore di tartaro, il succo espresso dalle frutta di ribes, di lampone, di mele, di ciliege, di susine, d'arancia, di limone, e la polpa stessa dei tamarindi. Bevande tali sono tanto più desiderate dai malati, quanto più essi hanno sete e soffrono di più le molestie del forte calore. Pure non è provata per cliniche osservazioni la virtù di tali acidi contro la diatesi flogistica, e certe considerazioni fisiologiche e patologiche muoverebbero quasi il dubbio, che piuttosto potessero aggravarla. Almeno la diatesi flogistica sembra congiungersi coll'eccesso dell'acido urico, nè sapremmo, se nuovi acidi introdotti nella massa sanguigna potessero tornare piuttosto dannosi, che utili: e dovremmo anche temerlo di più, se fosse vera l'utilità dei carbonati alcalini contro la stessa diatesi flogistica. Giova pure rammentare che i clinici inculcarono mai sempre anche di più l'uso delle bevande suddette ne' casi di scorbuto e di febbri tifoidee; quasi appunto avessero in quelle ravvisata una più manifesta virtù contro le diatesi dissolutive, che contro la flogistica. Poichè dunque niuna grave ragione addimanda nella sinoca l'uso di tali bevande acidule, potrà essere prudente di astenersene, comunque i clinici le abbiano sempre raccomandate. Altre bevande sono le acquoso-mucilaginose, come le soluzioni del siroppo di gomma arabica, le emulsioni delle mandorle e dei semi freddi, i decotti d'orzo mondato,

d' avena, di salep, di mele, di fichi secchi, di susine pure secche, di fiori o foglie di malva, di viole, di tiglio, di verbasco, d' isopo, di radici e foglie d' altea, e simili: si preferirono esse, allorquando lo fauci dei malati erano un po' irritate, o molto sensibili ed irritabili. Pure rilasciano esse soverchiamente lo stomaco, ed originano facile sviluppo di flatulenze, due inconvenienti, che è ragionevole di evitare, non dando troppo assiduamente e per troppo tempo le bevande di questa maniera. Anche il siero depurato del latte si è adoprato a modo di bevanda, e veramente non se ne potrebbe impugnare l' utilità. Se non che male toglie la sete, e poco riesce grato al gusto dei malati. In generale poi le bevando debbonsi somministrare molto frequentemente, ed in piccolissima quantità per volta; affinchè non aggravino troppo lo stomaco, e possano più interamente insinuarsi nel circolo sanguigno.

d) *Sali creduti contrarj alla diatesi flogistica.* Fino ai nostri giorni si è molto usato il nitro reputato efficacissimo per tale effetto. Le recenti osservazioni però, per le quali taluni collocarono questo sale fra gli *arterializzanti,* avrebbero fatto nascere qualche dubbio sulla supposta sua virtù antiflogistica. Lo riguarderemo dunque noi, come rimedio di molto incerta azione per la cura della sinoca, e volentieri ce ne asterremo. Conviene non dimenticare che intorno alle virtù medicamentose di certi rimedj, usati sempre come ausiliarj di altri più sicuri espedienti di cura, l'osservazione clinica non ha fornita che una molto poco concludente dimostrazione, perciocchè non si sarebbe essa potuta desumere che da esatte statistiche (mancate sempre), le quali avessero fatto palese, che le malattie trattate con que' rimedj andarono a più sollecita, più piena, e più ferma guarigione, che non le altre curate senza di quelli, bensì soltanto con altri più sicuri somiglianti soccorsi. Mancando eziandio pel nitro una cosiffatta clinica dimostrazione, dobbiamo noi tenere conto delle probabilità, che ne somministrano le ragioni fisiologiche secondo le regole già più volte ragionato e stabilite. Più confidentemente si usa oggidì il carbonato di potassa, pel quale oltre le risultanze dell'osservazione clinica si hanno pure le osservazioni dimostrative dell'efficacia del sale suddetto a disciogliere la fibrina della cotenna del sangue estratto dal vivente, rendere più nero o meno coagulabile quello circolante in esso,

ove il detto sale venga injettato nelle vene, collocato perciò da certuni fra gl'ipostenizzanti. Si suole amministrare agli adulti da una a due dramme al giorno disciolto in acqua, e preso epicraticamente; ai fanciulli poi e agli adolescenti da uno a due denari. Il tartaro stibiato, che è sembrato giovevole contro le pueumonitidi, si è pure amministrato contro la sinoca. Per verità per altro non sappiamo, se esso operi contro la diatesi flogistica, come sembra valere sontro le flussioni sanguigne. Pure, non constando che esso abbia nuociuto, si potrà mettere in uso anche per combattere la sinoca, senza però nutrire troppa fiducia, che esso possa dispiegare qualche virtù specifica contro la diatesi flogistica. Si dà epicraticamente da uno a tre o quattro grani al giorno agli adulti, da mezzo grano ad uno o due ai bambini e agli adolescenti, disciolto in acqua distillata.

e) *Sottrazione del sangue.* Delle indicazioni e controindicazioni alle sottrazioni sanguigne già dicemmo nelle Instituzioni della generale patologia (Part. IV, cap. IV.); e qui ci conviene soltanto applicare in particolare alla sinoca le regole allora stabilite in modo generico. La diatesi flogistica, come crotopatia essenziale della sinoca, ne somministra l' indicazione in ragione non solo della sua esistenza, ma soprattutto della sua forza; e di qnesta come giungiamo noi a stabilire prima, poi a valutare i segni che a noi la denotano? Giova rammentare che nel considerare le attenenze dei naturali subietti noi dobbiamo sempre riguardarle secondo gli attributi di qualità e di quantità; la quale ultima possiamo precisare col calcolo, allora soltanto che si tratta del moto dei corpi. Pel resto l' attenenza degli attributi di quantità non si può mai computare nei naturali avvenimenti, che in un modo approssimativo col mezzo di certi contrassegni, che a poco a poco l' esperienza ci ammaestra a conoscere. In tutti i naturali subietti sogliamo noi considerare, come potenza propria o sua propria entità, quella per cui resistono a mutamenti, che estrinseche influenze tendono a produrre in essi. Ora questa stessa maniera di stabilità nel proprio essere dovevamo noi ricercare nella diatesi flogistica, se bene volevamo comprenderne la forza; nella nozione della quale noi inchiudiamo perciò non solo la considerazione della presente condizione della diatesi medesima, ma sì pure della sua durabilità. Laonde ponendo noi attenzione

alle modificazioni, che più o meno facilmente e più o meno intensamente vi apportano le influenze sostenitrici della vita, possiamo di leggieri avvertire, con quali valutabili contrassegni è collegata, quando appare meno modificabile, con quali altri, quando invece scorgesi maggiormente modificabile. In questo modo noi a poco a poco apprendiamo a collegare nella nostra mente l'esistenza di certi segni manifesti con certe entità diverse dell'esistente condizione morbosa; ed allora nei casi singolari di malattia non dobbiamo, che attendere a riconoscere la presenza di certuni, piuttosto che di certi altri di quei segni sensibili, che abbiamo già stabilito rappresentare i diversi gradi della morbosa alterazione esistente. Ed è così precisamente che noi perveniamo a formare al letto del malato il computo del grado, della forza, della quantità, o dell'entità diversa di ogni avvenimento morbifero o salutifero; ed è tutto questo un ammaestramento di pratica, che non si potrebbe dichiarare maggiormente di quanto qui abbiamo nuovamente rammentato. Quali sono dunque i segni, che col mezzo delle osservazioni predette noi abbiamo potuto conoscere valevoli d'indicare la diversa entità o la forza della diatesi flogistica? In primo luogo i caratteri del sangue ce ne somministrano uno molto importante; tale però che ci denota bensì l'essere presente della diatesi flogistica, ma non ancora la sua durabilità; e non sempre nemmeno del tutto lo stesso essere presente, poichè talora, comunque la diatesi sia disposta a progredire con aumenti notabili, tarda non di meno a fare apparire nel sangue i suoi prodotti; e d'altra parte questi altre volte si palesano subito imponenti, e la diatesi non di meno non prende grandi aumenti. Quindi i caratteri flogistici del sangue non dobbiamo noi riguardare, come misura assoluta della forza della diatesi flogistica, ma soltanto come indizio d'una certa non grande probabilità della sua diversa intensità. Ferma per altro la diagnosi, che allora non esiste altra condizione morbosa, e fermo cho la diatesi flogistica tende di sua natura ad accrescere il momento delle azioni dinamiche, e di quelle in ispecie del sistema sanguigno, questo stesso accresciuto momento è uno dei più validi indizj della forza della esistente diatesi flogistica: al che si aggiunge pure il contrassegno desunto dalla forza in genere di tutto lo sconcerto funzionale, che accompagna la malat-

tia. Il valore di questi sintomi per altro si fonda non solo sull'eliminazione di altra cagione morbifera qualunque, ma eziandio sul calcolo della minore o maggiore influenza del processo semiogenico nell' originarlo: e qui importano le avvertenze già altre volte spiegate riguardo alle predisposizioni degl' individui a più facili o a più forti disordini dinamici. Perciò conviene valersi anche del criterio eziologico; che d' altra parte somministra pure un segno diretto dalla forza della diatesi flogistica, in quanto che fa conoscere gl' individui, nei quali suole essa apprendersi più forte e più tenace; e sono quelli costituiti nell'arteriosità, o più prossimi a questa, o stati maggiormente sottoposti alle cagioni valevoli d' avvicinarli di più alla stessa arteriosità o di accrescerla, o in fine colpiti da più valida costipazione cutanea. Quindi la forza della diatesi flogistica giudichiamo noi: 1° secondo l' entità dei caratteri flogistici del sangue; 2° secondo l'aumentato momento delle azioni dinamiche e singolarmente di quelle del sistema sanguigno, eliminata l' influenza di qualunque altro agente valevole dello stesso effetto; 3° secondo il maggiore disordine di tutte le funzioni, eliminata pure ogni altra influenza; 4° secondo le predisposizioni a non soverchia facilità ai disordini dinamici; 5° secondo le predisposizioni maggiori alla diatesi flogistica. Stabilita però la diagnosi non solo dell' esistenza, ma eziandio della forza di tale diatesi, come pure anche più particolarmente dovremo più innanzi dichiarare; segue la regola di levar sangue ad un certo tal grado di essa, e non ad un certo tale altro: e questo grado non si comprende che per ammaestramento dell' esperienza clinica, la quale deve avere abituata la mente nostra a riconoscere, che, esistendo certi determinati segni, interviene felice la risoluzione della sinoca, ancorchè non si usino le sottrazioni sanguigne, ed al contrario, esistendo altri segni, quella non accade nè abbastanza piena, nè abbastanza sollecita senza l' uso delle cacciate del sangue. Ella è questa una regola tutta di pratica, che solo coll' osservare e curare malati si acquista con quella sufficiente giustezza, che meglio assicura le buone risultanze dell' arte salutare. Controindicazioni poi non possiamo noi ricavare dallo stato delle azioni cardiaco-vascolari, dappoichè esse nella sinoca trovansi piuttosto in aumento, che in diminuzione, atte perciò a fornire piuttosto indicazione, di quello che controindicazione all' uso

delle sottrazioni sanguigne, come meglio dichiareremo trattando della cura indiretta della sinoca. Nemmeno il valutabile stato delle potenze organico-vitali potrebbe allora essere considerato, come argomento di controindicazione all' uso delle sottrazioni sanguigne, quando la diatesi flogistica sembra quasi favorire l' aumento delle potenze stesse. Resta dunque di dovere desumere una tale controindicazione dalla sola forza della sopravveniente ipotrofia ed oligoemia; e qui subentra la necessità della diagnosi d' una forza cosiffatta: ciò che importa principalmente la considerazione delle circostanze già altrove dichiarate (Inst. cit. P. I, Cap. VII, n° 39 e 40; Trat. delle Feb. P. I, Cap. II, Art. I, § III n° 2, e Cap. III, Art. II, § II, b); per le quali segue più o meno facile, e più o meno forte la generazione di que' due stati morbosi sopraccennati. Perciò, quanto meno calcoleremo essere predisposti all' ipotrofia ed all' oligoemia o sottoposti a cagioni acconcie alla generazione di esse i corpi sorpresi dalla sinoca, tanto meno ancora ne argomenteremo controindicazione a trar loro il sangue, e viceversa. Se non che la sinoca, come malattia breve, non genera mai grave ipotrofia; onde avviene, che soprattutto dall' oligoemia si ricava la controindicazione alle sottrazioni sanguigne. E l' oligoemia si vuole allora considerare non tanto in sè stessa, quanto nelle sue attenenze colle potenze e le azioni nerveo-muscolari, e più specialmente con quelle del sistema vascolare sanguigno; sicchè al primo nascere di certi fenomeni d' ipostenia, o di quello stato di neurosità, che altre volte abbiamo descritto (Instit. cit. Parte II, Cap. III, n° 18, e seg.), conviene tosto omettere o modorare le sottrazioni sanguigne. Quindi o le pulsazioni cardiache ed arteriose abbiano perdute le qualità che indicavano aumentato il momento di esse, o abbiano acquistata quella frequenza, celerità e fuggevolezza, talora anche vibratezza, che dicemmo accennare a difetto del momento medesimo, non è certamente da procedere ancora a nuove sottrazioni sanguigne. Nè però questa controindicazione si può considerare assoluta, fino a che i segni d' ipostenia o di neurosità non sieno piuttosto notabili; dappoichè ad un certo tal grado d'ipotrofia e d'oligoemia riparano in non lungo tempo le organiche assimilazioni in modo, che ove forte sussista ancora l' indicazione della sottrazione sanguigna, può essa venire effettuata senza troppo apprezzabile decadimento delle po-

tenze e delle azioni dei tessuti organici. In generale poi la clinica osservazione ha dimostrato non bisognare mai molta sottrazione di sangue per vincere la sinoca, nè bisognare nemmeno subitamente abbondante. Ciascuna sanguigna negli adulti bene costituiti può essere in generale di otto a dieci oncie, o ben poco di più, e di iterarla ordinariamente non bisogna più di quattro o cinque o sei volte. Una tale iterazione però non vuole essere fatta con soverchia precipitazione; ma bisogna dar tempo a meglio conoscere, se la diatesi flogistica siasi mitigata o no. I primi effetti del salasso si palesano nelle azioni dinamiche, le quali, o si ammansino o si ingagliardiscano di più, non rappresentano allora abbastanza l'essere della diatesi flogistica. Meglio ciò si conosce, dopo che il tempo ha dileguato le prime influenze delle mutate condizioni idrauliche del circolo sanguigno, e le riparazioni organiche hanno tolti o diminuiti i primi effetti dell' oligoemia. Raro è perciò, che a' malati di sinoca occorra più di una sottrazione sanguigna in uno stesso giorno: ove non sia troppa la forza della diatesi flogistica, e la violenza dei sintomi morbosi non sia troppo minaccevole, torna assai di confrontare esacerbazione con esacerbazione, e remissione con remissione della febbre, per meglio valutare l' entità dell' effetto salutifero operato dalla sottrazione sanguigna. Molte volte addiviene, che nel giorno medesimo dell' eseguito salasso la sinoca nella sera soggiace per forza del suo naturale corso alla medesima intensità d'esacerbazione, quasi il salasso stesso non avesse punto mitigata la diatesi flogistica; mentre poi la mattina seguente si osserva una remissione maggiore della febbre, e insieme una tale diminuzione della costrizione vascolare, e tale aumento delle secrezioni, da dare a divedere nella sinoca stessa una certa propensione alla risoluzione: all' incontro sotto una subita troppo abbondante sottrazione di sangue o troppo presto ripetuta si accresce per incipiente neurosità e per ragioni idrauliche la frequenza e la celerità, talora anche insieme la vibratezza, delle pulsazioni cardiache ed arteriose, in guisa che sembra essersi inasprito lo stato febbrile; e forse che poi realmente se ne accresce talora la diatesi flogistica, o almeno, come già dicemmo, si aumenta la coagulabilità e la fibrina del sangue. L'osservazione clinica ha mostrato, e questa ragione fisiologica può confermare, che l'utile delle sottrazioni sanguigne contro la diatesi flogistica prorompe

soltanto da una certa media proporzione del sangue che si estrae, dovendo reputarne dannosa così una soverchia, come una troppo scarsa. A regola però d' iterare la sottrazione sanguigna conviene riguardare non così alle qualità del sangue estratto, come ai sintomi proprj della sinoca, e a tutte le altre particolarità, che denotano la forza della diatesi flogistica; singolarmente poi alle qualità delle pulsazioni cardiache ed arteriose; le quali, tosto che si è fatto giudizio del non attenere esse che alle influenze della diatesi flogistica, col crescere o diminuire di momento misurano quasi appuntino gli aumenti e i decrementi della stessa diatesi flogistica. Ed ecco pertanto la considerazione soprattutto della costrizione vascolare e del conseguente stato delle secrezioni, non che le qualità dei polsi avere sempre fornito ai medici il maggiore argomento del levare o non levar sangue ai malati di sinoca. Nè si vuole obliare, che il salasso non deve assolutamente vincere la diatesi flogistica, e forse che per le cose già dette nol potrebbe nemmeno, ma deve soltanto moderarne l' intensità, in modo che quindi possa da sè medesima per le naturali azioni dell' organismo condursi nella risoluzione. Perciò, allorchè sia abbastanza moderata l' arditezza dei sintomi che più possono accennare alla mitigazione della stessa diatesi flogistica, non è più da attendere in niuna guisa alle qualità del sangue estratto per procedere a nuove sottrazioni sanguigne. Potrebbero quelle rappresentare pur anche più forti i caratteri della stessa diatesi, e non sarebbe tuttavia da fidarsene; perciocchè non sono una stessa cosa i caratteri predetti, ed il processo proprio della diatesi flogistica, il quale può già trovarsi nella sua declinazione, quando ancora prevalgano non poco nel sangue i prodotti di esso medesimo: il che crediamo noi essere un avvertimento molto importante a bene condurre l' arte salutare. Stringendo dunque in poche generali conchiusioni le regole fin qui esposte per bene trar sangue ai malati di sinoca, diciamo doversi certamente levare mai sempre in ragione soltanto della forza dell' esistente diatesi flogistica, e questa doversi prima valutare per tutti i segni possibili, poscia per la maniera delle azioni cardiaco-vascolari e delle secrezioni, più che per tutti gli altri indizj, i quali nel corso della malattia vanno mano mano perdendo il primitivo valore. Soltanto sempre sono egualmente considerabili i segni argomen-

tati col mezzo del criterio eziologico, cioè sempre meritevole della stessa attenzione la perseverante influenza delle predisposizioni e delle cagioni morbifere. D' onde segue evidente questa sola regola, che cioè a pari indizj di mitigazione della forza della diatesi flogistica, potrà ancora essere richiesta un' altra sanguigna, se l' individuo sarà costituito nella prevalenza o nella prossimità dell' arteriosità, ovvero sottoposto ad influenze atte a promoverla; e viceversa non esigersi essa altrimenti in ogni altro caso. In fine le controindicazioni desumibili dalla sopravveniente ipotrofia ed oligoemia debbonsi valutare non già pei non facili sintomi d' assoluta ipostenia, ma per quelli soltanto di cessata costrizione vascolare, e di incipiente neurosità, la quale rende più alterabili le azioni dinamiche, e qualche volta l' essere stesso dell' organismo. E tutto ciò diciamo della sottrazione sanguigna riguardata soltanto come espediente di cura diretta della sinoca; perciocchè come mezzo di cura indiretta dovremo or' ora considerarla.

b) *Bevande acquose.* Dicemmo già, come queste abbiano una certa virtù diretta contro il processo specifico delle malattie febbrili, accrescendo la parte acquosa del sangue, e nello stesso tempo diminuendone la temperatura. Sotto di questi due aspetti convengono senza dubbio contro la diatesi flogistica, ancorchè sia vero, che le esterne applicazioni del freddo non sieno da estimarsi giovevoli contro le sinoche, come contro le altre malattie febbrili. Ed ove non bisognino le bevande calde per favorire le funzioni cutanee, certamente le fredde adempiono meglio alle indicazioni suddette: e così voglionsi realmente somministrare, ogni volta che non domina troppo la costrizione vascolare, e quella stessa del tessuto cutaneo, ciò che d' ordinario accade in tempo della calda stagione, e nei soggetti meno predisposti alla diatesi flogistica. Le bevande però vogliono sempre essere date molto frequentemente, volta per volta in quantità non troppo forte. Egli è questo l' unico espediente di cura diretta da potersi usare contro la sinoca dopo la sottrazione del sangue.

§ II.

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA.

1. *Indicazioni e controindicazioni generali della cura indiretta della sinoca.* Raro è di dovere nella sinoca usare la cura indiretta per minorare o la soverchia molestia, o il soverchio pericolo d'alcuni fenomeni morbosi. Il più spesso occorre soltanto di procurare ai disordini delle funzioni la maggiore possibile mitigazione a solo oggetto di meglio facilitare la risoluzione della sinoca. Perciò per essa la cura indiretta piuttosto che adempiere alle sue speciali indicazioni, serve ordinariamente a coadiuvare la cura diretta. E dappoichè coesiste colla sinoca l' eccitazione maggiore delle azioni dinamiche, e specialmente delle cardiaco-vascolari, così importante indicazione di cura indiretta è questa appunto di moderare l' eccesso delle predette azioni, soprattutto poi quelle delle cardiaco-vascolari, dalle quali appunto noi ricaviamo la principale indicazione della cura indiretta più convenevole alla sinoca. L' esperienza clinica ha di fatto comprovato molto giovevole alla felice risoluzione della sinoca tutto ciò, che rattempera gli eccessivi moti cardiaco-vascolari, e intendiamo altresì per le ragioni fisiologiche, che il più veloce corso del sangue e la sua più alta temperatura possano valere ad accrescerne la coagulabilità, e forse ancora la stessa diatesi flogistica. Si può quindi maggiormente comprendere l' importanza uon piccola della soprindicata maniera di cura indiretta della sinoca; sotto il corso della quale però intervengono eziandio certi disordini di funzioni, i quali si connettono con modi tutt' affatto particolari di alterazioni dinamiche, contro delle quali sarebbe certamente utile di potere opporre qualche diretta e specifica virtù di rimedio. Sono di tale natura il dolore, lo spasmo, la nausea, il vomito, l' eccesso o il difetto delle secrezioni, e la incipiente flussione sanguigna: fenomeni che pur non di rado ci accade di dovere moderare nel corso della sinoca. Mancando però noi, come già a suo luogo avvertiva (*Instit. di Patol.* Part. IV, cap. III, § 3), di un mezzo di cura, il quale valga ad opporsi direttamente e specificamente all' essere di quei particolari disordini dinamici, siamo costretti di combatterli soltanto per riguardo all' eccesso

o al difetto d'azione, col quale congiungonsi; e così per essi pure ammettonsi le già dette più generali indicazioni della cura indiretta della sinoca, salvochè il dolore, la nausea, ed il vomito richiedono per sè stessi o l'analettica o la sedativa. In ogni modo, poichè non difettano le influenze del sangue sui tessuti, e questi anzi trovansi soverchiamente eccitati, così in generale nella sinoca abbiamo noi l'indicazione di moderare quest'eccedente eccitazione; e ne prendiamo argomento soprattutto dal maggiore o minore aumento del momento delle azioni cardiaco-vascolari. Grande sollecitudine poi ad impedire una troppa generazione d'ipotrofia ordinariamente non occorre nella sinoca, che, come malattia breve ed a diatesi flogistica, non suole infine gettare l'organismo in molto grave ipotrofia. Onde non è nemmeno molta la controindicazione, che essa può fornire all'uso degli espedienti minorativi occorrevoli per gli altri intendimenti della cura indiretta. Piuttosto l'oligoemia, che suole essere l'effetto delle sottrazioni sanguigne, talora anche di emorragia spontanea, merita maggiore considerazione, e controindica sempre più o meno quella cura indiretta, che si compie sottraendo materiali organici dal corpo vivente, e diminuendo l'energia delle potenze organico-vitali.

2. *Mezzi a soddisfare le sopraddette indicazioni.* Due sono i modi di cura che si può opporre all'eccesso delle azioni dinamiche; cioè 1° minorare la somma degli ordinarj agenti stimolativi, 2° rintuzzare le potenze stesse dell'organismo: si direbbe quasi che in modo positivo e negativo possiamo noi compiere questa cura indiretta della sinoca. Da ciò segue essere in primo luogo da regolarsi l'influenza di tutti gli ordinarj agenti della vita in guisa, che tutti operino meno del solito a tenere in azione le fibre sensibili ed irritabili; in secondo luogo poi potersi eziandio sottrarre dallo stesso corpo infermo certi suoi proprj agenti d'eccitazione; in fine potersi anche portare una modificazione nell'essere medesimo dell'organismo, la quale ne renda meno attuose le potenze sue proprie. Tutti gli espedienti della cura diretta, come quelli che pure operano a diminuire le influenze del sangue sui tessuti sensibili ed irritabili, valgono manifestamente ad adempiere eziandio agl'intenti della cura indiretta; nè a noi rimane altro da ricercare, fuori che se pure convenga di ricorrere ad essi, allorquando ne sarebbe cessata

l'indicazione per oggetto della cura diretta. Vorrebbe dire, se, combattuta abbastanza la diatesi flogistica, noi avremmo ragione di seguitare l'uso d'alcuno, o di tutti gli espedienti della cura diretta, solo perchè lo stato delle azioni dinamiche, e specialmente delle cardiaco-vascolari, lo richiedesse. In generale però diciamo che, dovendo noi per la stessa cura diretta prendere moltissima norma dallo stato delle azioni dinamiche, e particolarmente da quello delle cardiaco-vascolari, non può evidentemente darsi sì di leggieri il caso, che si rendano discrepanti fra di esse le indicazioni della cura diretta e dell'indiretta. Tuttavia, se realmente può alle volte intervenire una cosiffatta discrepanza, egli è questo veramente il luogo, nel quale dobbiamo noi considerare gli eventi di tale maniera, e le regole che essi comandano all'arte salutare.

n) *Riposo del malato, ed allontanamento d'ogni eccitazione un po' immoderata.* Questi soccorsi, finchè persevera un certo soverchio momento delle azioni cardiaco-vascolari, ed eziandio delle dinamiche in genere, convengono senza dubbio; e d'ordinario allora sono pure richiesti dai bisogni della cura diretta. Spesso però addiviene, che a bel bello insorge quello stato, che dicemmo irritabile o d'esaltamento della sensibilità e dell'irritabilità, promosso dall'ipotrofia e dall'oligoemia, la quale altera eziandio le leggi idrauliche del circolo sanguigno. I segni di questo stato ho già altrove descritti (Instit. cit. Part. II, Cap. III, § 18 e seg.); allora le pulsazioni cardiaco-vascolari rendonsi più frequenti e più celeri, talora anche vibrate, in guisa che simulano di leggieri un perseverante aumento del momento di esse. Il malato è pure più facile ad ogni impressione; gli agenti aneléttici operano effetti facilmente troppo intensi, ovvero anche turbativi; ed i pervertenti sconcertano più di leggieri le azioni e l'essere dell'organismo. In questo stato, che si sviluppa tanto di più, quanto più i corpi infermi di sinoca sono giovani, o d'abito nervoso, o sottoposti alla presente influenza dell'alta temperatura atmosferica, o già costituiti in una neurosi acconcia di disporre il sistema nerveo ad una tale maniera di pronte ed esorbitanti azioni, bisogna pur tuttavia tenere i malati non solo nell'assoluto riposo, ma lontani eziandio dall'influenza d'ogni immoderata eccitazione. Che se nelle predette circostanze si palesa veramente colla picnezza

della sua forza il sopraddetto stato irritabile, avviene però d'ordinario a gradi poco per sè stessi apprezzabili, e nondimeno sufficienti ad esigere, che non sia omessa la diligenza dei soccorsi sopraindicati. Laonde a regola generale si deve tenere che, anche quando la diatesi flogistica si giudica sufficientemente combattuta, e il momento delle azioni cardiaco–vascolari sembra già abbastanza diminuito, seguita tuttavia il bisogno di que'medesimi provvedimenti sopraindicati, non più peraltro coll' intendimento di ammansare la già soverchia eccitazione dei tessuti, ma con quello piuttosto di non originarla in tessuti resi disposti a concepirla con soverchia subitezza ed energia. Allora non è nemmeno difficile, che il malato presenti un certo stato di costrizione vascolare nocevole alla felice risoluzione della sinoca, e sostenuto piuttosto dallo stesso esaltamento della sensibilità ed irritabilità, di quello che dalla diretta influenza della diatesi flogistica; sicchè direbbesi quella più spasmodica, che irritativa. In tale caso occorrono altri soccorsi, di cui dire dovremo più avanti.

b) *Vitto e bevande.* In proporzione che si viene risolvendo la diatesi flogistica e minorasi l'eccitazione soverchia delle azioni dinamiche, diminuisce evidentemente la controindicazione all'uso dell' alimento, e quindi prevale l'indicazione che deriva dall'ipotrofia e dall' oligoemia sopravvenute. Così, in ragione che si scorge rattemperarsi l'eccesso delle azioni dinamiche, e singolarmente mitigarsi la costrizione e tensione vascolare, conviene somministrare ai malati di sinoca un poco più d' alimento: e questa anzi è regola, nella quale credo s' inchiuda una grande ragione della maggiore felicità della cura della sinoca. Più presto combattuta l' ipotrofia e l'oligoemia, più presto ancora si ricompongono in una certa calma le azioni cardiaco–vascolari, per la quale poi si facilitano di più le riparazioni organiche, e cresce quindi ognora più il dileguarsi di quei residui fenomeni morbosi, che in buona parte sono mantenuti dalla stessa ipotrofia ed oligoemia. In tale modo la convalescenza giunge più sollecita, e riesce più breve, e della sofferta malattia rimangono minori segni nell' individuo. Queste sollecitudini poi occorrono tanto di più, quanto più sono spiegati e notabili i sintomi dell'indicato stato irritabile. Una delle cagioni del grande abuso del salasso è questa pure della non avvertenza di una tale condizione dell' organismo, la quale cresce fino ad enormi effetti, in

proporzione che si continua ad impoverire di sangue il malato. In tali casi cresce per le influenze dell' ipotrofia e dell' oligoemia la cooperazione del processo semiogenico, e mentre quella della diatesi flogistica può eziandio essere ridotta in molto leggiera entità, i sintomi per effetto del processo suddetto vanno a dismisura crescendo, e lo stesso processo segue la ragione non solo del mutato essere delle potenze, ma eziandio delle mutate leggi idrauliche del circolo sanguigno, le prime fattesi più suscettive delle impressioni degli ordinarj agenti della vita. In tutto ciò si commette con molta facilità un grandissimo errore di diagnosi seguitando ad attribuire alla diatesi flogistica quei fenomeni, che invece provengono dall' ipotrofia e dall' oligoemia, ed indicano il bisogno della cura ricostituente, mentre anzi si riguardano come argomento di perseverante indicazione della cura diretta minorativa. Non potrei io sì di leggieri noverare i molti esempj delle infelici resultanze di così erronee cure e dei mirabili effetti salutiferi della cura ricostituente messa allora convenientemente in opera. Non praticata essa e posta cura costante a combattare la diatesi flogistica, ho veduto le mille volte i medici restare nella persuasione di essersi bensì condotti con molta giustezza d' arte, ma d' essersi infelicemente incontrati in una insolita pertinacia di male: non un dubbio, non un timore d'indebita cura vidi per ciò sorgere nei loro animi; e quindi non mai un tentativo, ed una prova di altra maniera di cura. Così in medicina gli errori passano di leggieri inosservati, e spesso i medici si confermano in una loro esperienza, che credono giustamente persuasiva, mentre anzi non è che grandemente erronea. Io però, che le mille volte in casi tali ebbi a fare sperimento dell' utilità innegabile della cura ricostituente, mentre altri salassava gl' infermi, e credeva ancora di doverli salassare; ebbi bene la prova delle erronee loro osservazioni: io solo ebbi quelle risultanze di confronto che il più delle volte sono indispensabili a conoscere, quale di due metodi di cura sia veramente giovevole, e quale no. Perciò tutti coloro, che ancora s'ostinano nell' esorbitante uso delle sottrazioni sanguigne, vogliano di grazia per dovere d' umanità dubitare un poco dei prediletti loro dogmi e delle ingannevoli loro osservazioni; nè dimentichino che eziandio nelle malattie infiammatorie, mano mano che avanza il loro corso, si mescolano cogli effetti della diatesi

flogistica quelli pure dell' ipotrofia e dell' oligoemia, e sappiano una volta distinguere a dovere gli uni dagli altri. Badino soprattutto ad avvertire che, quando i polsi cominciano ad essere alquanto vuoti, non che celeri, e talora anche vibrati, e l'infermo è già fatto più suscettivo d'ogni impressione, o analettica o pervertente che sia, egli è già venuto il momento di nutrire di più i malati di sinoca. E subito nel principio l' alimento può essere ancora di minestre e d' uova a bere; ma un poco più avanti occorre consti eziandio di carne di pollo, o di vitella di latte, e in fine pur anche delle carni rosse così dette. La bevanda deve a tutta prima essere copiosa, siccome diretta a diminuire temporariamente il vuoto dell' apparecchio vascolare sanguigno; poscia a poco a poco diminuita di quantità senza per altro mutarne la qualità. Solo tardi, cioè nell' entrare della convalescenza, si può cominciare a dare la bevanda leggiermente stimolativa. Il latte non potrebbe convenire, che a' fanciulli ed ai giovani, allorchè bene lo digerissero, e molta fosse la sensibilità ed irritabilità loro. Fecole e gelatine non sarebbero da somministrarsi per le ragioni già dette in altro luogo. E mano mano che cresce il bisogno di rinutrire gl' infermi, l' uso dei vegetabili freschi e succolenti deve senza dubbio venire onninamente vietato. In molti casi però non si palesano abbastanza i segni della diminuzione così della diatesi flogistica, come della soverchia eccitazione delle azioni dinamiche. Molti corpi sono difficili a cadere nello stato irritabile, e molti altri nell'ipostenia; ed allora aspettare i segni non equivoci dell' una o dell' altra di queste condizioni per ricavare argomento a desistere dalle sottrazioni sanguigne ed a nutrire meno scarsamente gl' infermi, si andrebbe cercando un' opportunità, quando già sarebbe trascorsa. In tutti questi, che pur sono frequentissimi casi, bisogna in primo luogo calcolare, se non sembri di avere già alla riconosciuta forza della diatesi flogistica opposta una sufficiente efficacia di cura. Se, a cagion d' esempio, argomento tale avessero saputo formare certi medici, che io vidi curare un infermo di sinoca reumatica a leggierissima diatesi flogistica, non si sarebbero certo mai ostinati a fargli fino quattordici piccole sottrazioni sanguigne, sedotti appunto dall' ostinazione dei sintomi, e dalla vibratezza dei polsi: due condizioni che ben presto disparvero per l' uso largo della china e del vino. Eglino avrebbero facil-

mente compreso, che non molte sottrazioni sanguigne erano rimedio sufficiente a piccola diatesi flogistica; e sarebbero andati in cerca d'altre indicazioni di cura, quando ancora non ne scorgevano ammansati i sintomi. Primo giudizio dunque da farsi in casi di questa maniera si è proprio quello della proporzione dell' usato rimedio colla forza della crotopatia esistente; e, ciò riconosciuto, dobbiamo noi diffidare dei segni che ancora farebbero credere non repressa la diatesi flogistica. Quindi conviene allora attendere un poco per meglio valutare l'importanza dei segni medesimi; e quell' alleviamento di sintomi, che ancora non si palesa, ben sovente compare dipoi, e dimostra che realmente la sinoca va tarda a risolversi. Non sempre subito dopo le sottrazioni sanguigne, benchè sufficienti, diminuisce il momento delle troppo eccitate pulsazioni cardiaco-vascolari, nè sempre si scioglie subito quella costrizione vascolare, che impedisce l' effettuarsi libero delle secrezioni: ma tutto ciò segue più tardi, ed allora non lascia più dubbio sulla decisa declinazione della sinoca. Così quando possiamo presumere d' avere operato abbastanza coi nostri rimedj, non dobbiamo ancora insistere sull' uso di essi, ma aspettare e dar tempo, che gli effetti salutiferi possano manifestarsi. Oltre di ciò poi son bene da considerarsi tutti in questo momento i sintomi secondarj, e se nei primitivi non si scorge ancora veruna mitigazione, ben facilmente essa si osserva in quelli. E addiviene ancora il più spesso, che, mentre non è diversificato il momento delle pulsazioni cardiaco-arteriose, si è però reso meno urente il calore cutaneo, ed è un poco diminuita la turgescenza e l' aridità o ruvidezza della cute: e siccome con tutto ciò non difficilmente è fatta minore la sete, reso meno frequente o meno difficile il respiro, alleggerita la cefalalgia, abbassato il rossore del volto, diminuita la smania del malato, riuscito più continuato e più ristorante il sonno; tutte queste ed altre simili contingenze convalidano il giudizio già fatto della proporzionata forza dei rimedj usati con quella della diatesi flogistica, ed aggiungono molta ragione a non progredire nell' uso delle sottrazioni sanguigne, ed a credere che l' ipotrofia e l' oligoemia cominciano a dispiegare la loro influenza sull' apparecchio sintomatico; e perciò è venuto il tempo di ristorare le forze del malato con vitto meno scarso e più nutritivo. Egli è assolutamente impossibile che possano bene condurre le curagioni dei mali

umani tutti coloro che non hanno mai sempre, come diceva Sydenham, un occhio al male ed uno alle forze degl' infermi, e pensano solo a distruggere l'organismo e la vita per pur distruggere il male, simili a un condottiero d' armata, che non guardasse a distruggere l'esercito, ma seguitasse a combattere, e rimanesse senza di quello prima di avere conseguita la cercata vittoria. Si direbbero per avventura o superflue od arroganti tali avvertenze, se non si pensasse, che muovono da errori inveterati dell' arte salutare, i quali pur si rinnovano tutto giorno sotto gli occhj d' ognuno.

c) *Sali creduti contrarj alla diatesi flogistica, e ad abbattere le azioni cardiaco-vascolari.* A proposito di questi torna ciò che dicemmo rispetto alla convenienza di cessare dal sottrar sangue e di porgere maggiore alimento ai malati. La mitigazione della diatesi suddetta e dell' eccesso delle azioni cardiaco-vascolari avviene spesse volte contemporanea. Pure, anche quando manca l' indicazione di ripetere la sottrazione del sangue, e già conviene nutrire di più l'infermo, si suole continuare l' uso dei predetti sali. Non saprei, per vero dire, quanto una tale pratica fosse giustificata, così da osservazione clinica, che da ragione fisiologica. Si può dire almeno che non ne appare inconveniente veruno, e che quindi si può stimare prudente di non omettere l' uso di rimedj, che potrebbero valere a combattere i residui della diatesi flogistica. Ho già avvertita la grande manchevolezza di concludenti osservazioni intorno alle virtù di cosiffatti rimedj; nè perciò alcuno inarcherà le ciglia all' udire un tale mio linguaggio. Bensì per altro la dose dei sali suddetti si verrà mano mano diminuendo, in proporzione che si verranno calmando i sintomi della sinoca; nè all' apparire dei primissimi segni d' ipostenia, massime di quella cardiaco-vascolare, se ne dovrebbe più oltre continuare l' uso.

d) *Sottrazione sanguigna.* Poco altro mi resta a dire intorno a questo grande mezzo di cura, non solo diretta, ma eziandio indiretta, dopo tutto ciò che secondo le diverse opportunità ho dovuto in antecedenza esporre. Indicazione ne è il momento fortemente accresciuto delle pulsazioni cardiaco-arteriose, e singolarmente la molta prevalenza della costrizione vascolare. Controindicazione derivare si dovrebbe dalla diatesi, che invece ne è indicazione essa stessa. Così le indicazioni della cura di-

retta coincidono con quelle della cura indiretta. Solamente può darsi il caso, che talora quelle della cura indiretta prevalgano, o durino, mentre o non sono egualmente forti o cessano quelle della cura diretta, per riguardo alla sottrazione del sangue. Egli è questo il caso del momento delle pulsazioni cardiaco-arteriose accresciuto, più che non sembrerebbe dovere prorompere dalla presente forza della diatesi flogistica; molto più poi attendibile, quando o minacci qualche successione morbosa, o sia congiunto con sintomi di troppa molestia, o di troppo pericolo per l'infermo. Il soverchio impeto della circolazione sanguigna può generare flussioni sanguigne od emorragie, o può cagionare dolore o altro sconcerto dinamico, o l'uno e l'altro accrescere, quando esistano: e così, per esempio, in soggetto che già sia stato emoftoico, o apopletico, o sia molto disposto alla apoplessia o alla emorragia, ovvero in infermo tormentato da molto intensa cefalalgia, o da delirio, o preso da incipiente sopore, o angustiato da grande dispnea, talora anche afflitto da una certa pertinacia di vomito, o da qualche vivo dolore reumatico, può essere urgente di mitigare il soverchio momento della circolazione sanguigna; ed allora coll' indicazione, che si deriva dal grado di questo, si aggiungono le indicazioni provenienti dal bisogno di sottrarre sollecitamente l' infermo o alla troppa molestia o al troppo pericolo di alcuni fenomeni morbosi sostenuti del tutto o in parte dallo stesso troppo concitato circolo sanguigno. In tali circostanze la sottrazione del sangue può senza dubbio essere indicata per oggetto soltanto di cura indiretta, o più per questo che per quello della cura diretta. Ciò non pertanto allora maggiore si è la controindicazione derivabile dalla presumibile sopravveniente ipotrofia ed oligoemia. Così l' indicazione della sottrazione sanguigna per lo scopo della cura indiretta vuole essere derivata eziandio dalle naturali attitudini degl' individui più o meno disposti a cadere negli effetti morbiferi dell' ipotrofia e dell' oligoemia; e perciò nei corpi d' abito arterioso in primo luogo, dipoi in quelli d' abito venoso, in fine anche negli albuminosi, e negli adulti di media età, e in quelli viventi in luoghi d'aria asciutta non troppo nè calda, nè fredda, e nei convenientemente esercitati ed alimentati, si avrà ragione di frenare colla sottrazione del sangue la soverchia gagliardia dei moti cardiaco-vascolari; ragione che invece mancherà pei nervosi ed

i linfatici, e tutti quelli costituiti in condizioni opposte alle sopraindicate. Però, benchè si abbia sufficiente indicazione a trar sangue, si dovrà essere tanto più attenti a ricercarne controindicazione dai primissimi segni dell' ipostemia, o dell' indicato stato irritabile, quanto più si potranno temere gli effetti nocevoli dell' ipotrofia e dell' oligoemia. Si scorge per tutto ciò, che la sola esorbitanza delle azioni dinamiche non autorizza abbastanza alla cacciata del sangue, ma conviene che sia considerata insieme colle naturali influenze del sangue più o meno atte a sostenere le potenze dell' organismo; sicchè più veramente dall' approssimarsi le dette influenze ed essere eccessive, che dal solo eccedere delle azioni dinamiche si deriva sempre la più vera e la meno equivoca indicazione a trar sangue. In una parola eccesso di processo dinamico e poca attuosità dell' assimilativo non saranno mai condizioni, che diano ragione di cavar sangue, ove almeno quello non ecceda in modo enorme, o con troppo grande molestia, o con urgente pericolo dell' infermo. In casi tali si ha d' ordinario l' indicazione piuttosto di moderare lo stato delle potenze col mezzo dei modificatori diretti dell' organismo.

e) *Sedativi.* Essendo in eccesso le azioni dinamiche, non bisognano certamente nuove eccitazioni; ma piuttosto convengono i rimedj, che rendono le potenze meno atte a provare gli effetti degli stimolativi; quelli appunto, che noi diciamo sedativi. E qui abbiamo necessità di fare alcune considerazioni intorno alle specie diverse dei sedativi, e alla convenienza o non convenienza del loro uso. Sembra che alcuni sedino più specialmente l' irritabilità, altri la generale sensibilità, altri la potenza del comune sensorio: del primo genere si direbbero la digitale, la belladonna, lo stramonio, l' aconito napello; del secondo l' acqua coobata di lauro-ceraso, la cicuta, il giusquiamo, il croco sativo; del terzo l' oppio, la morfina, i sali di essa, la codeina, la lattuga virosa. Se non che veruno di questi rimedj possiede solo una delle dette virtù sedative, ma bensì ognuno le possiede tutte quante, e solo in alcuni prevale più l' una, in altri più l' altra. Sembra altresì che certuni operino in genere piuttosto sull' apparecchio nerveo-muscolare, ed altri più specialmente sul vascolare sanguigno. La digitale ha quasi specifica affatto la virtù sedativa dell' irritabilità del cuore, e a lungo uso l' aconito

eziandio. In generale poi non molto, nè subito appariscenti gli effetti sedativi di certi preparati metallici, come il calomelano, l' ossido di zinco, ed il sotto-nitrato, o sotto-carbonato di bismuto. Tuttavolta in soggetto molto nervoso, che alcuni anni prima era stato grandemente impoverito di sangue, ed offeso da dosi esorbitanti di nitro, ed allora di nuovo era caduto in molta ipotrofia, osservai io per la sola dose di due prima, poi di tre, infine di quattro grani d' ossido di zinco, presi in quattro volte in tre successivi giorni, le pulsazioni cardiache ed arteriose ridotte a 40 per minuto primo. Tale però non fu che un effetto molto straordinario; proveniente senza dubbio dalle particolari condizioni organico-vitali, in cui si trovava l' individuo. Del resto non è sperabile da tutti i sedativi suddetti un effetto sull' apparecchio vascolare sanguigno così pronto e così speciale, che possa valere a moderare l' eccesso delle azioni cardiaco-vascolari nel corso della sinoca, se almeno si eccettui la digitale. Pronti sarebbero pure gli effetti dell' acqua di lauroceraso, ma difficilmente limitati al solo apparecchio cardiaco-vascolare; pronti ancora quelli dell' oppio, della morfina, dei suoi sali, e della codeina; ma più presto sentiti dal comune sensorio, che dall' apparecchio vascolare sanguigno. Più oscuri sempre ed incerti gli effetti del calomelano, lodato da alcuni non solo contro le flogosi, ma eziandio contro la semplice sinoca. Dunque, allorchè non convenga più di levar sangue, e importi di sedare un poco gli eccedenti moti del cuore e dei vasi, torna egli in primo luogo, o non torna di dare la digitale? Ometto pel momento la considerazione della difficoltà di darla colla proporzione necessaria a non ritrarne una influenza soverchia, che alle volte si dispiega a un tratto, dopo che per più giorni pareva quasi nulla affatto Suppongasi pure di potere ciò che realmente non si può, cioè ovviare ad improvvisi smodati effetti della digitale: io nondimeno dico non potersi così di leggieri avere ragione di usare la digitale per moderare i soverchj moti del cuore e delle arterie nel corso della sinoca. Per verità non ho mai provato, nè so che altri abbia provato, se, tolta colla digitale la troppa frequenza, o celerità, o arditezza delle pulsazioni cardiache ed arteriose, i malati di sinoca se ne trovassero già prestamente e più interamente risanati; so soltanto, che non sarebbe mai ragionevole di dare la digitale senza prima

avere ricorso alla sottrazione sanguigna; e, questa convenientemente adoprata, non rimane d' ordinario un eccesso tale di pulsazioni cardiaco-arteriose, il quale sia collegato con corrispondente aumento delle potenze. Queste anzi debbonsi allora supporre alquanto diminuite, e solo costituite nello stato che dicesi d' esaltamento. Perciò non si avrebbe allora la vera indicazione di diminuirle, ma quella sola di togliere l' esaltamento stesso, che vuol dire leggierissimamente diminuirle. Certi sedativi però nell' atto di ridurre le potenze a rispondere meno all'azione stimolativa, inducono un mutamento ben presto delebile: altre invece lo inducono più profondo e durevole. La digitale opera in quest' ultima guisa; e finchè non ha generata nè tardità nè rarità dei polsi al di sotto del normale, non palesa alcun effetto sensibile; ed allora il suo effetto è di già maggiore di quello si vorrebbe, e talvolta anche troppo durevole. Non sarà dunque certamente mai prudente per la debole indicazione di calmare gli eccessivi moti cardiaco-arteriosi, sussistenti anche dopo le usate sottrazioni sanguigne, amministrare un rimedio di cui male si misura l' effetto, che pur sempre si spiega maggiore del bisogno, e che per sè stesso tende inoltre a generare le flussioni sanguigne. La digitale non credo io sia mai da usarsi per l' intento suddetto, perchè o il cercato effetto non si palesa di sorta alcuna, o sorpassa di non poco quello che soltanto bisognerebbe; o non opera cioè, od opera in modo pericoloso o subitamente nocevole. E a press' a poco queste stesse considerazioni valgono per quasi tutti gli altri sedativi, massimamente quelli metallici, ed i virosi, non che l' acqua coobata di lauroceraso. Di tutti avviene che, quando si palesa l' effetto sedativo e si crede di poterli ancora mettere in opera, l' organismo è spesse volte di già troppo profondamente offeso. Nel dare i sedativi noi dobbiamo sempre procurare i soli effetti più prestamente delebili, ed avere sempre come pericolosi i più o meno durevoli. Credo però che nella sinoca solamente dallo stato detto irritabile non abbiamo indicazione all' uso dei sedativi, ed allora molto di leggieri ne conseguita un effetto soverchio: niuno tuttavia ne trovo più conveniente dell' oppio e de' suoi preparati. L' estratto acquoso, o il laudano, o la tintura tebaica, ovvero l' acetato o idroclorato di morfina, o la codeina servono all' uopo, meglio che tutti gli altri: infedeli d'ordinario, e spesso

insufficienti, il giusquiamo, la lattuga virosa, e la belladonna; eccessiva d'ordinario l'azione dell'acqua coobata di lauroceraso; meno sedativi, e quasi solo pervertenti in modo chimico-organico, tutti gli altri. Nè credo che sia mai da insistere sull' uso dei rimedj di questa maniera, nè mai darli subito a forte dose. A grado a grado essa accresciuta, se ne deve poi abbandonare l'uso subito al primo apparire di un sufficiente effetto sedativo; il quale, ove mancasse, può un poco più avanti essere cercato di nuovo colle precauzioni medesime, se piuttosto non sembrasse di dovere affatto omettere l'uso di quelli. In una parola i sedativi nella cura indiretta della sinoca non soddisfanno mai che a deboli indicazioni, e perciò non vogliono mai essere usati con troppa insistenza. I pericoli, che pure sono inerenti all'azione di essi, formerebbero sempre una assoluta controindicazione, quando si dovessero usare o a troppa dose, o per troppo tempo. La veglia, o qualche acuto dolore, o certi moti di neurocinesi, come tremori o convellimenti convulsivi, o vomiti, o dispnee, o disfagia, o disuria, e simili patimenti possono talora esserne altrettante particolari indicazioni. Sempre però in tali casi si deve attendere a ciò, che sui tessuti non prevalga l'influenza del sangue o per locale iperemia, o per pletora, o per forza di diatesi flogistica. In ognuno di questi casi si ha piuttosto dai suddetti sintomi un'indicazione di più a levare sangue, di quello che l'indicazione dei sedativi. Eziandio allora è richiesto l'uso del metodo ammolliente così detto, e singolarmente dell'applicazione del caldo-umido, anche sotto forma di generale bagno tepido, sempre che però sieno usate dapprima le convenevoli sottrazioni sanguigne. Mancando la detta prevalenza, i fenomeni locali di spasmo o di dolore o di vesania tenendo piuttosto allo stato così detto irritabile, od a naturale soverchia suscettività del sistema nerveo alle morbose impressioni, i sedativi sono da invocarsi nei modi già detti, preferiti cioè l'oppio ed i suoi preparati, e dati alla dose e pel tempo già indicati. Solamente in casi tali può essere permesso di somministrarli subito a maggior dose, allorchè veramente la violenza del fenomeno ne formi un'urgente indicazione. Sedative sono anche le locali e generali applicazioni dell'acqua fredda: pure quasi sempre nella sinoca si ha dalla diatesi e dalla prevalente costrizione vascolare controindicazione ad usarle. Solo talvolta

contro la violenta cefalalgia può essere permessa l' applicazione di compresse di tela inzuppate in acqua fredda sulla fronte. Parimente, allorchè molto è il calore dell' infermo e poca o niuna la costrizione vascolare, possono tornare utili le bevande diacciate prese a piccolissimi e frequentissimi sorsi. Togliendo esse il soverchio calorico, riescono pure non di rado a portare una qualche calma nei moti cardiaco-vascolari. In caso poi di dolori veementi o di vomiti ostinati i panni intrisi in acqua fredda, ed applicati nella sede del fenomeno morboso, e lasciati fino a che si prosciughino, per riapplicarli poi di nuovo, possono pure mettersi in pratica, se ancora non sia troppo forte la diatesi flogistica e la costrizione vascolare. La regola è sempre questa: queste due condizioni respingono, le contrarie ammettono l' uso delle bevande diacciate e delle locali fredde applicazioni all'esterna superficie del corpo, non convenendo forse mai le generali nella sinoca. In fine non saprei nemmeno fare menzione nè del cloroformio, nè dell' eterizzazione, poichè questi sono mezzi di sedazione troppo pericolosa, da non potersi mai usare per quelle indicazioni che si possono avere nella sinoca, se pure indicazione ci sia mai che valga ad esporre l' individuo sino al pericolo di morte, comunque remoto o remotissimo reputare si voglia.

f) *Purgativi ed emetici*. Nel cominciare della sinoca si suole d' ordinario dare ai malati un purgativo o d' olio, o d' altre sostanze eccoprotiche, o di sali medj, o di sena e manna; ma questa pratica non muove veramente da uno scopo di cura indiretta, piuttosto da quello di rimovere una possibile o probabile concomitanza morbosa. Si teme che esistano impurità gastro-enteriche, o trattenimenti di bile negli stessi condotti biliari del fegato, e le une e gli altri si vogliono togliere. Un purgante non può nuocere, e mettersi al sicuro contro il caso d' una concomitanza siffatta è sempre ragionevole. Anzi, quando non sia urgente l' indicazione della sottrazione sanguigna, giova di purgare dapprima il malato di sinoca, sia per eliminare, se mai ci fosse, un' influenza acconcissima ad alterare l' essere dei sintomi generati direttamente dalla diatesi flogistica, sia per evitare l' accidente di assorbimenti incongrui, che potrebbero essere facilitati dalla diminuzione della massa del fluido circolante. Tanto più poi urge di seguire questa pratica, quanto più

la sinoca o si congiunge con alcuni dei sintomi dello stato gastrico o bilioso, o nasce sotto le influenze più atte a generare l'uno o l'altro di questi stati, o fu preceduta da errori dietetici. Non si potrà veramente riconoscere esistente nè lo stato gastrico, nè il bilioso, nè il saburrale; ma si conoscerà bensì l'individuo più o meno prossimo all'uno o all'altro dei detti stati; ed allora purgativi ed emetici si dovranno amministrare colla regola medesima, che noi dicemmo parlando dello stato gastrico e del bilioso. Il più spesso nella semplice sinoca non occorre l'emetico, ma pure talora può convenire di somministrare esso, piuttosto che il purgativo; e ciò secondo le regole già dette. — Nel corso però della sinoca si può mantenere una certa prevalenza di parecchj sconcerti encefalici per manifesta tendenza all'iperemia dello stesso encefalo. Allora i purgativi dati in modo epicratico, cioè in guisa da ottenere poche e facili evacuazioni quotidiane, servono ad utile revulsione dal capo agl'intestini. Nello stesso tempo, promovendo l'evacuazione di sierosità, possono forse esercitare una qualche giovevole influenza sulla massa sanguigna: ciò che potrebbe convenire, anche quando non bisognasse l'azione revellente suddetta, cioè non esistessero importanti fenomeni encefalici. Foderè assicura d'avere trovato utile di dare un sale neutro a dose da produrre mite azione purgativa, allorchè ai malati di sinoca è per cessare o è cessata la febbre. Non saprei per verità, se la regola si dovesse osservare costantemente in modo assoluto: direi piuttosto che convenisse un tale espediente, quando non torna subito l'appetito, nè abbastanza si spoglia la lingua; ed allora le acque minerali a base di cloruro di sodio crederei il migliore purgativo da darsi.

g) *Sudoriferi.* L'aridità della cute richiama spesso l'attenzione del medico nella cura della sinoca, che pure non di rado si risolve coi sudori: e tutto ciò, che può servire ad accrescere la traspirazione, comprendiamo ora sotto il nome generico di sudoriferi. Niun espediente di cura però noi conosciamo, il quale valga direttamente ad accrescere la traspirazione, se tale non sia l'uso delle bevande calde e degli empiastri o delle fomentazioni caldo-umide applicate all'esterna superficie del corpo. Ciò non pertanto l'uso di queste, come quello di tutti i sudoriferi, deve essere regolato secondo lo stato dell'apparecchio vascolare sanguigno. Prevalendo in esso la costrizione, nè so-

verchio essendo il calore cutaneo, si ha tutta l'indicazione della convenienza delle bevande calde e delle fomentazioni caldo-umide. Così le une e le altre convengono di più, allorchè le influenze atmosferiche favoriscono anzichè l'espansione, la costrizione vascolare; perciò nell'inverno e nei climi freddi, piuttosto che in estate e nei climi caldi. Nell'usare di tali mezzi si vuole però sempre avvertire, che non insorga soverchia l'espansione generata dal calorico, perciò non sia nè a troppo alto grado, nè troppo continuata l'applicazione di esso. Le bevande si possono formare con infusi teiformi di sostanze credute fornite di virtù sudorifera, come le foglie ed i fiori di tiglio, i fiori di sambuco, le foglie di salvia e simili. Finchè però prevale nel tessuto vascolare la costrizione, non convengono mai queste sostanze aromatiche, che solo si possono mettere in opera, quando la cute mantiensi arida, a fronte che sia in una certa lassezza il tessuto vascolare. Altri sudoriferi però sarebbero eglino da usarsi? Tartaro stibiato, chermes minerale, e stibio diaforetico hanno avuto i loro encomiatori. I due ultimi, che pajono dispiegare quasi un'azione irritativa, non convengono forse mai nella sinoca: il tartaro stibiato, che parve molto utile contro le pneumonitidi, può meglio convenire. Dato epicraticamente dicemmo che forse poteva servire ad oggetto di cura diretta; tanto più quindi si potrebbe usare pel sopraddetto scopo di cura indiretta. E dell'acetato d'ammoniaca che penseremo noi? Realmente non si osserva d'ordinario nel corso della sinoca quello stato di una certa lassezza del tessuto vascolare, e nello stesso tempo di perseverante aridità della cute, che potrebbero formarne l'indicazione. Ordinariamente, sciolta la tensione e costrizione vascolare, le secrezioni si aprono, e la sinoca si risolve. Quindi non mai, o quasi mai, si può avere l'indicazione della convenienza dell'acetato d'ammoniaca. Pure essa si avrebbe nel solo caso della coesistenza delle due circostanze sopraddette. Che se poi la cute fosse inofficiosa per costrizione vascolare piuttosto spasmodica, che irritativa, come accade, allorchè è insorto lo stato irritabile o l'individuo è di quelli a molta squisitezza di sensibilità ed irritabilità, le polveri di Dower sogliono essere molto proficue ad ajutar la cute nelle sue funzioni. Certo però debbono essere coadiuvate dall'uso delle bevande calde e delle fomentazioni caldo-umide. Nè, al-

lorchè si intende a così favorire le funzioni cutanee, si deve contemporaneamente portare coi purgativi o cogli emetici un'azione antagonista sul tubo alimentare. Comune precetto dei clinici è di favorire le crisi, col mezzo delle quali si crede si risolva la sinoca: soprattutto poi il sudore, che veramente è reputato il più ordinario ed efficace fenomeno critico di essa. Realmente peraltro deve egli il medico proporre a sè stesso l'indicazione di favorire le crisi della sinoca, e per tale cagione favorire il sudore? In primo luogo diciamo noi, che le supposte crisi della sinoca sono piuttosto fenomeni della sua declinazione, di quello che vere crisi; e quindi non abbiamo veruna ragione di doverli favorire, ma piuttosto soltanto non impedire. Oltre di cho non si può indirizzare la cura al fenomeno stesso, ma allo stato degli organi, in forza del quale suole essere generato il detto fenomeno. Perciò nel declinare della sinoca noi dobbiamo, non veramente eccitare il sudore, ma rimovere le condizioni del tessuto vascolare cutaneo, che possono impedirne l'effettuazione. Donde si scorge la necessità di attendere a ricavarne l'indicazione dalle condizioni medesime nei modi precisamente che più sopra abbiamo dichiarati. Solamente ricordiamo che l'uso delle calde bevande e delle esterne applicazioni del caldo-umido si deve sempre considerare come ausiliario degli altri mezzi di cura sudorifera così detta, ed anche seguitarsi solo, allorchè, senza dovere attendere ad altre indicazioni, si abbia quella sola di accrescere alquanto l'espansione e la lassezza del tessuto vascolare cutaneo.

h) *Diuretici.* Meno assai dei sudoriferi sono stati raccomandati i diuretici per la cura della sinoca; se almeno si eccettui il nitro, che però è stato dato piuttosto come antiflogistico, che come diuretico. Pure la sinoca stessa si risolve spesso con orine sedimentose, e riguardata quest'evacuazione come critica, venne pure il pensiero di doverla favorire. Noi però diciamo di essa quello stesso che dicemmo dei sudori, e non crediamo di avere indicazione all'uso dei diuretici per favorire questa supposta crisi della sinoca. D'altra parte verun'altra indicazione comanda al certo d'usare i diuretici per oggetto di cura indiretta della sinoca.

i) *Vescicatorj ed epispastici.* Non tutti i vescicatorj od epispastici, che si usano, dispiegano sul corpo umano i medesimi effetti: e noi riguardiamo, come molto singolare, quella dei ve-

scicanti di pasta o di cerotto di cantaridi. Allora la cantaridina è assorbita, e porta nell' interno dell' organismo un' azione, che è ben differente da quella che soltanto induce flussione sanguigna e vescicazione nella cute. Le scuole congetturarono che la cantaridina assorbita valesse a disciogliere la così detta vischiosità infiammatoria: il che sarebbe come dire doversi in quella riconoscere una virtù specificamente contraria alla diatesi flogistica. Per verità però io non potei mai raccogliere prove abbastanza concludenti di una cosiffatta virtù; nè so che altri pure l'abbiano mai raccolte. Pure egli è vero che tutto giorno i vescicatorj si adoperano contro le flogosi, mentre ancora vige la diatesi flogistica, e se ne ottengono evidenti vantaggi: che anzi talora si adoperano o prima o insieme colla sottrazione del sangue, quasi appunto l'effetto di essi fosse identico con quello di questa. Parimente consta abbastanza per esperienza quotidiana, che nelle febbri tifoidee i vescicatorj riescono difficilmente utili, e non poche volte sembrano aumentare il processo dissolutivo, quasi appunto la cantaridina mescolata col sangue avesse facoltà di eccitare un moto di organica dissoluzione. D' altra parte egli è ancora bene dimostrato che i vescicatorj, finchè le flogosi progrediscono, non sogliono giovare, come quando cominciano a declinare; e qualche volta anche allora le inaspriscono. Se non che questa pure non è legge costante, avvenendo altresì certe flogosi, che subito nel loro cominciare si combattono meglio coi vescicatorj, che colle sottrazioni sanguigne. Solo si può con giustezza affermare che la flussione sanguigna, allorquando per lo stato delle pareti vascolari esige la sottrazione sanguigna, controindica l' uso dei vescicatorj di cantaridi, e viceversa addimanda l' applicazione di questi, quando quello non ammette più l' uso della sottrazione sanguigna. Così, avuto riguardo al solo stato delle pareti vascolari, s'escludono a vicenda nella cura delle flussioni sanguigne le indicazioni dei vescicatorj e della sottrazione del sangue; pare che quelli risveglino la contrazione dei capillari, e questa al contrario ne promuova direttamente la lassezza; salvo però il potere essi riprendere contrazione per la diminuita resistenza del sangue. Così l' atonia di essi medesimi, che controindica la sottrazione sanguigna, indica la convenienza dei vescicatorj; e come si conosca tale atonia, ab-

biamo già detto (*Instit.* c. P. IIª, cap. IIIº, § 7 a 12, cap. XIII, § 9 a 14). Indubitato poi egli è altresì che i vescicatorj o recano danno, o non fanno giovamento, finchè il momento delle azioni cardiaco-vascolari è in un certo non leggiero aumento, massimamente poi quando predomina piuttosto notevolmente la tensione e la costrizione vascolare, non però a forma di spasmo, ma bensì d'irritazione. Inoltre per l'afflussionamento della cute e per lo sgorgo di siero albuminoso-fibrinoso, che quindi ne succede, parve che i vescicatorj godessero di virtù revulsiva, purchè fossero applicati in vicinanza alla parte malata, e per un'estensione di cute abbastanza proporzionata coll'entità della congestione sanguigna da dovere rimovere. Nè a questo effetto opera la sola flussione sanguigna della cute, ma forse molto più lo sgorgo continuo di siero albuminoso-fibrinoso dalla superficie decuticolata. Di fatto la flussione sanguigna è così superficiale, che sembra ben difficile possa rimovere quelle interne molto più profonde e più estese. Aggiungerò io, che a me intervenne sempre di osservare gli effetti utili dei vescicatorj contro le flogosi acute subito nelle prime 24 o 48 ore, e poscia quasi non più, qualunque pur fosse lo sgorgo del siero albuminoso-fibrinoso. Piuttosto questo sgorgo medesimo si dimostra utile contro le flogosi croniche, le quali di fatto in tale maniera si allevìano anche per le applicazioni di epispastici senza cantaridi, o di caustici. In fine deguissimo d'attenzione è pure un effetto, che molte volte si può avvertire manifestamente sensibile dopo l'applicazione dei vescicatorj, cioè il rendersi tutta la cute più turgescente e pastosa; donde seguì appunto la consuetudine molto comune di ricorrere all'applicazione de' vescicatorj per favorire le eruzioni cutanee, e sovente all'intento corrispose l'evento. Possiamo dunque tenere che l'osservazione clinica ha abbastanza comprovato; 1º non nuocere i vescicatorj alla diatesi flogistica, ma piuttosto alla dissolutiva; 2º non essere tuttavia provato, che l'assorbita cantaridina combatta direttamente la diatesi flogistica; 3º non convenire i vescicatorj, finchè persevera nelle azioni cardiaco-vascolari un certo maggiore momento; 4º non convenire nemmeno contro le flussioni sanguigne, finchè non esiste nei capillari tale atonia, che li rende inabili a riprendere contrazione per la sola diminuita forza distensiva del sangue; 5º che l'effetto utile contro le flogosi e le

flussioni acute si palesa nelle prime 24 o 48 ore, e perciò sembra essere generato dall'assorbita cantaridina; 6° che all'incontro nelle flogosi e flussioni croniche l'effetto utile sembra provenire principalmente dall'azione revulsiva dei vescicatorj e dallo sgorgo continuato del siero albuminoso-fibrinoso; 7° che, non avendo dimostrazione concludente d'un'azione chimico-organica della cantaridina entrata nel torrente della circolazione sanguigna, siamo costretti di considerarla soltanto come dinamica, ed atta a portare una qualche eccitazione nel tessuto vascolare sanguigno, che ben di rado si manifesta con qualche leggierissimo aumento del momento delle pulsazioni cardiaco-arteriose. In questo modo pertanto intesa la virtù dei vescicatorj, si comprende bene di leggieri non potere noi mai o quasi mai avere indicazione di essi per la cura indiretta della sinoca, che d'ordinario è con eccesso d'eccitazione dell'apparecchio vascolare sanguigno per tutto il tempo del suo corso. Di fatto i clinici concordevolmente insegnarono non essere solitamente dalla sinoca richiesto l'uso dei vescicatorj; e Giuseppe Franck per riguardo a tale uso esclamava anzi: *Quisnam igni ignem admoveret?* (*De Febre*, *Cont.*, Cap. I, § VI, T. 4). Ciò non pertanto non si potrebbe impugnare, che, come avverte lo stesso Cullen, i medici già molto frequentemente applicavano i vescicatorj ai malati di febbre (*Med. Prat.* 189); ed egli stesso ammette, che si possono non solo usare anche nella sinoca, ma con più sicuro profitto nel suo periodo di decremento. (*Op. cit.* § 195). Tutto ciò sembra dimostrare abbastanza concludentemente, che per lo meno non si manifestarono mai segni di avvertibile nocumento prodotto dai vescicatorj così ai malati delle febbri tifoidee, come a quelli delle febbri infiammatorie; e perciò di poco momento devesi reputare l'influenza di essi a promuovere la diatesi dissolutiva, ovveramente ad accrescere l'eccitazione dell'apparecchio vascolare sanguigno. Conviene anzi supporre che pure non raramente apparissero effetti utili, originati per avventura da azioni esercitate dai vescicatorj sopra altre condizioni morbose, diverse dalle due predette essenziali dello stato febbrile. Noi però escludiamo ora la considerazione di tutti gli elementi morbosi, che consociati colla sinoca possono indicare la convenienza dei vescicatorj: questa non è cura della sinoca stessa, ma delle concomitanze, da rego-

larsi perciò, come esporre si deve nei luoghi della particolare trattazione di quegli elementi morbosi casualmente congiunti colla sinoca, come sarebbero le flussioni sanguigne, i locali attacchi reumatici, ovvero anche qualche idiopatia nervosa. Noi nella sinoca non troveremmo indicazione all' uso dei vescicatorj, che quando una parte per antecedente atonia del suo apparecchio vascolare fosse minacciata da flussione sanguigna. Allora, dopo frenato colle sottrazioni di sangue il maggior impeto della circolazione sanguigna, non più perseverando indicazione a levar sangue, e non di meno la parte dando segni di minaccia di flussione sanguigna, si può certamente coll' applicazione della pasta o del cerotto di cantaridi in una regione della cute non lontana da quella ovviare alla decisa formazione della flussione predetta, ed agli effetti di essa. Questo a noi sembra l' unico caso, nel quale sia conveniente di venire nel corso della sinoca semplice all' applicazione dei vescicatorj.

l.) *Sottrazione del calorico dal corpo infermo.* Abbiamo già mostrato, come una rapida e pronta sottrazione di calorico dall' esterna superficie del corpo abbia molto probabile virtù specifica contro i processi dissolutivi delle febbri; ed allora abbiamo pure ammesso, che viceversa riguardo alla diatesi flogistica sembra operare piuttosto in modo nocevole. Pure gl' idroterapeutici vantano ottenute con tale mezzo di cura non poche guarigioni di flogosi, non esclusa quella stessa dei polmoni sotto forma delle più decise pneumonitidi. Se non che rispetto ad osservazioni siffatte rimase sempre non piccolo dubbio quanto alla giustezza della diagnosi delle malattie combattute o colla sola sottrazione del calorico, ovvero con questa e qualche sottrazione di sangue, molto più moderata del consueto. Eziandio i metodi usati a sottrarre calorico dal corpo infermo non furono sempre uniformi; o parve che eziandio da questo lato le osservazioni fossero non poco manchevoli. Ciò non pertanto egli è pur vero, che la chirurgia e la medicina hanno abbastanza innegabilmente comprovata l' utilità delle fredde applicazioni contro le flussioni sanguigne, o già atoniche, e non ancora congiunte colla stasi flogistica, o molto a questa prevalenti; e quindi o subito nel cominciare di quelle, come nelle scottature e nelle contusioni e dopo l' azione di altre cause traumatiche, o più avanti dopo le convenevoli sottrazioni sanguigne. Così nelle meningitidi, nelle peritonitidi,

talora anche nelle enteritidi, i medici non solo moderni, ma antichi pur anche, usarono felicemente le applicazioni fredde per terminare la cura di quelle infermità. Egualmente non si negano più oggigiorno gli utili effetti delle applicazioni fredde sulle parti prese o dalla gotta o dall' artritide: di tal che non si può certamente impugnare la virtù che quelle posseggono o d'impedire la formazione della flussione sanguigna, o di dileguarla, quando già esiste. Questa salutare influenza però noi ottenghiamo da esse, non già quando è fortemente sviluppata la diatesi flogistica, ma bensì o quando essa s' inizia, o esiste soltanto a grado mite: nè sapremmo se nel primo di questi casi, allorquando mancò il vantaggio delle fredde applicazioni, la diatesi flogistica fosse già troppo forte, o invece colla flussione coesistesse allora nella parte malata una troppa stasi flogistica. Bene dunque abbiamo noi da tutto ciò argomento, che in primo luogo l'incipiente o mite diatesi flogistica non è aggravata dalle esterne applicazioni fredde, ed in secondo luogo non conosciamo, se esse veramente operino a danno della stessa diatesi, allorchè si usano, quando essa è forte. D' altra parte giova pure di rammentare le già citate osservazioni di Bernard, per le quali si comprova, che l' aumento della temperatura fino ad un certo punto fa crescere la coagulabilità del sangue (Part. I^a, cap. I^o, art. I, § VI, v. 2.); che è come dire generare in esso una delle proprietà che appartengono al sangue flogistico. Parimente ci conviene ancora pensare che il molto salutifero effetto delle bevande contro la sinoca può tenere eziandio all' abbassamento della temperatura del corpo infermo: molto più che tutti i clinici osservarono sempre mai innegabile l' utilità del moderare la soverchia temperatura dei malati di sinoca, e raccomandarono sempre l' uso dei mezzi refrigeranti, salvo i casi di sinoche intense, in tempo dei freddi invernali, senza molta elevatezza di temperatura dei malati, e con notabile costrizione vascolare. Oltre di che domanda Fleury, se mai dei tre fenomeni caratteristici dello stato infiammatorio, aumento cioè della temperatura animale, progressivo accrescimento della fibrina, ed acceleramento dei polsi, non fosse primo a nascere quello dell' aumentata temperatura, di tal che si potesse dubitare non si dovesse lo sviluppo degli altri due fenomeni ad una maggiore attuosità della vitale combustione? Soggiunge

che, come Andral e Gavarret hanno provato, le sottrazioni del sangue non mitigano l'eccesso della temperatura, nè impediscono i progressivi aumenti della fibrina, nè tolgono l'acceleramento dei polsi; e la Scuola di Vienna proclama dannose le sottrazioni del sangue a' malati di pneumonitide, e Damarquay, Dumeril e Lecointe provarono valere il tartaro stibiato, reputato efficacissimo contro la pneumonitide, ad abbassare di dua in due ore la temperatura animale; in fine Robert Latour ha riposto l'elemento iniziativo della flogosi nel locale sviluppo d'un maggiore calorico, e quindi ha ammessa, come prima e più urgente indicazione per la cura delle flogosi, quella di opporsi all'elavazione della locale temperatura, ed a tale effetto ha utilmente fatto uso del collodione; e Wanner, riponendo in generale la malattia in un turbamento dello stato isotermico dell'organismo, ha pure trovato ragionevole di combattere, in ragione dell'intensità dell'infiammazione, colla cura esterna refrigerante lo stato iperisotermico. E così, dice Fleury, egli ha combattute le febbri tifoidee, il vajolo, la disenteria, l'angina cotennosa, e la risipola (*Traité prat. et raison. d'Hydrothérapie*, Paris, 1856, pag. 203 a 206.); cioè malattie semplicemente febbrili, ovvero anche flussionaria. Tutte queste osservazioni e considerazioni e ragionevoli congetture ci danno dunque insieme ragione di credere, che la cura esterna refrigarante, se giova contro le flussioni coesistenti colla diatesi flogistica, non sia assolutamente controindicata dalla diatesi stessa, ed anzi, ove questa sia leggiera, e molto più se abbia propensione a volgersi in dissolutiva, come realmente addiviene nelle malattie esantematiche, possa eziandio tornare proficua ad infrenare i progressi stessi del morboso processo delle matamorfosi organiche, reso manifesto in parte dai caratteri della diatesi flogistica; che è appunto ciò che tutto giorno veggiamo accadere nella migliare sotto l'uso delle fredde estarne applicazioni, le quali mettiamo in opera, anche quando già ci avviene di scorgera nel sangue estratto gli attributi della diatesi flogistica. Così per tutto ciò potremmo per avventura presumare che eziandio nalla semplice sinoca non fosse, molte volte almeno, controindicata la cura astarna refrigeranta; ma noi vogliamo di più domandara, se, coma indiretta, potremmo pure utilmante adoperarla. Niun dubbio che, sottraando l'eccesso del calorico, si porta una diminuzione nell'aumentato

momento della circolazione sanguigna, e si rendono più facili le secrezioni, massimamente cutanee: effetti tutti non solo atti a minorare la molestia ed il pericolo di molti sintomi della sinoca, ma altresì a disporre questa medesima a più facile risoluzione. Niun dubbio ancora che nell'inverno soltanto, e quando nell'infermo prevale la costrizione vascolare, e non molto alta è la sua temperatura cutanea, i medici raccomandarono di usare contro la sinoca le bevande tepide o calde; dovechè pel resto inculcarono sempre l'uso delle abbondanti e fredde bevande acquose, non che il tenere i malati leggiermente coperti in letto, ed in ampia camera a ben moderata temperatura. E tutta questa è pure una maniera di cura refrigerante, che pei malati di sinoca fu sempre seguita dai savj clinici, e sempre con non smentito buon successo. Taluni raccomandano pure le bevande decisamente diacciate, e il far tener in bocca de' pezzetti di diaccio, o il dare eziandio de' clisteri con acqua fredda. Niente veramente osta all'uso di questi mezzi refrigeranti per oggetto di cura indiretta della sinoca, e noi soltanto li diremo tanto più indicati, quanto più sia forte la presente influenza del calorico esteriore, quanto sia maggiore la temperatura propria dell'infermo, quanto sia minore la forza della diatesi flogistica, e quanto sia meno prevalente la costrizione vascolare. Quest'ultimo contrassegno però senza quello pure di una certa forza abbastanza notabile della diatesi flogistica non vale da sè solo a controindicare la sopraddetta cura refrigerante; bensì accresce valore alla controindicazione che si desume dalla forza della diatesi flogistica. Quanto ai clisteri poi d'acqua fredda sarebbe sempre da avere avvertenza a quella flussione sanguigna, che l'iterazione soverchia di essi potrebbe indurre nelle estreme porzioni della membrana muccosa intestinale. In generale dunque possiamo noi ammettere che l'interna cura refrigerante, non solo non è controindicata dalla sinoca, ma torna anzi utile contro di essa nelle circostanze ricordate poc'anzi, le quali ne formano la vera indicazione. Rimane tuttavia a cercare se la sottrazione del calorico, fatta dalla superficie esterna del corpo, e fatta eziandio rapidamente e fortemente, torni similmente acconcia a mitigare l'eccesso delle azioni cardiaco-vascolari e della temperatura, nè nuoccia per riguardo alla diatesi flogistica. Gl'idroterapeutici usarono realmente le fredde esterne applicazioni fino al punto di far cessare

affatto i suddetti due fenomeni dello stato febbrile. Si può dire, che essi riguardarono propria di questo espediente di cura una vera virtù contraria al parosismo febbrile; ma eglino non ci lasciarono notizie sufficienti a darci a divedere, che nei fortunati eventi di tali curagioni i malati fossero realmente presi dalla sinoca, piuttosto che da altra maniera di febbre. In ogni modo gli effetti, che queglino ne descrivono, ci porterebbero a dovere concludere, che le forti e convenientemente iterate perfrigerazioni dell' organismo operano a togliere i fenomeni essenziali dello stato febbrile, qualunque d' altra parte esser possa l' influenza di esse sulla diatesi propria della febbre. Tale sarebbe una potentissima azione di cura indiretta, che certamente tornerebbe a grande vantaggio dei malati di sinoca, ove potesse conseguire la piena sanzione dell' esperienza. Le immersioni, le abluzioni, le applicazioni dei panni inzuppati nell' acqua fredda, ed il mezzo bagno così detto furono le maniere delle fredde applicazioni poste in uso contro le malattie febbrili. Pare a Fleury che preferibile sia l' inviluppo del malato nel lenzuolo intriso nell' acqua fredda, e nelle coperte di lana poste sopra di questo; perciocchè il buon successo della cura prorompe secondo esso dall' effetto sedativo e sudorifero delle predette applicazioni fredde; per le quali raccomanda pure le regole usate da Weiss. L' Hausenbrouck le usava soltanto come sedative fino a troncare del tutto i fenomeni dello stato febbrile; ed eccone il modo. Si abbiano due letti simili, da una persona soltanto, e non molto alti, e distanti circa un metro l' uno dall' altro: sopra ciascuno di essi si distenda una o due coperte di lana, e quindi sopra di queste in uno dei letti si collochi il lenzuolo bagnato, dopo che però sia stato bene spremuto dall' acqua; e tutto denudato e disteso supino venga posto sopra di esso l' infermo; poi immediatamente si inviluppi entro lo stesso lenzuolo, e si cuopra con una o più coperte di lana, sécondo la diversa temperatura atmosferica, lasciatone fuori il solo capo. Presto in seguito alla perfrigerazione suole tornare il calore alla cute; ma non si aspetti che siasi del tutto ripristinato: si abbia preparato nel modo stesso l' altro letto, si trasporti in questo il malato, e si rinnovi tutta l'operazione detta di sopra: e così dall'uno all'altro letto si passi il malato nel lenzuolo bagnato, fino a che sia cessato del tutto lo stato febbrile: ciò che dicesi avvenire per solito

dopo 10, 20, 30 o 40 operazioni. Essendo il calor febbrile troppo concentrato nel torace, e quindi la respirazione molto difficile, si consiglia di porre sul petto un panno a più doppj intriso nell'acqua fredda prima d'inviluppare tutto il corpo dell'infermo nel lenzuolo, e di tenervelo pure insieme con questo. Tale il metodo col quale si ricerca piuttosto l'azione sedativa, che la sudorifera delle applicazioni fredde. Quando però si voglia conseguire ancora l'effetto sudorifero, quelle non sono più da iterarsi, tosto che appare alla cute il sudore, il quale si lascia procedere per un po' di tempo senza levare il malato dal lenzuolo bagnato e dalle coperte di lana: quindi si ricolloca in letto, e vi si tiene coperto in guisa, che il sudore ne sia tuttavia favorito, e l'infermo resti difeso da frescure valevoli di arrestare quello. Pei primi tre giorni almeno, ed in generale fino ad un deciso miglioramento, si promuove in tale guisa e si mantiene il sudore senza l'uso delle successive abluzioni fredde, salvo il caso del ritorno di troppo forte calore cutaneo e di troppo moto febbrile. Allora si può moderare quest' eccesso di fonomeni febbrili con un' abluzione d'acqua a 18 gr. R., rimettondo tosto il malato nel suo letto, e quindi iterando l'applicazione del lenzuolo bagnato dopo un certo intervallo di tempo. Intervenuto poi il generale e costante ammansimento di tutti i fenomeni febbrili, si cessa da ogni uso di fredde applicazioni; e se allora i sudori continuassero tuttavia piuttosto abbondanti, si moderino con un' abluzione fredda, ripetuta secondo le diverse necessità dei malati. Vorrebbe poi Weiss, che, durante una cosiffatta cura, non si desse per vitto ai malati che un decotto d'orzo o d'avena, e per bevanda l'acqua pura alla temperatura di camera. In generale l'acqua per le fredde applicazioni suddette si adopera fra i 5 e i 15 centigradi; ed è fermo che la così detta reazione nasce tanto più presto e più intensamente, quanto è minore la temperatura dell'acqua, quanto è maggiore quella dell'atmosfera, e quanto maggiormente può l'individuo tenere in viva azione i suoi muscoli immediatamente dopo le fredde applicazioni. Regole più precise non si potrebbero somministrare, dappoichè gli effetti delle fredde applicazioni sono modificati da moltissime circostanze, anche assai leggiere: onde avviene, che l'uso di tale espediente di cura richiede sempre molta avvedutezza e vigilanza dalla parte del medico, specialmente per bene valutare il ritorno e

l'importanza della così detta reazione; che non si lascia effettuare del tutto, quando coll' iterazione delle fredde applicazioni si vuole conseguire la sola sedazione, e si abbandona invece a sè stessa, quando anzi si vuole l' effetto sudorifero (Fleury, *Op. c.* p, 145, 146, 150, 196 e seg.). Bisognando una sedazione forte e molto pronta, come quando il malato è preso da violento delirio o da una delle flogosi celeremente letali, si propone da quelli, che colle fredde applicazioni intendono di combattere le flogosi, l' uso del mezzo bagno, che si prende in questo modo. Si mette il malato, già denudato, a sedere in una tinozza da bagno, in cui si è posta acqua fino a tutta l' altezza delle gambe del malato stesso, avente la temperatura di 25 a 35 centigradi, abbassata poi a bel bello fino a 17 centigr. Seduto quivi il malato è sottoposto alternamente ad affusioni d' acqua fredda, ed a fregagioni fatte fortemente per tutto il suo corpo: e tutto questo fino a che la febbre sia del tutto domata. Tale la più forte sedazione, che gl' idroterapeutici praticano solo contro i più acuti e minaccievoli casi di flussioni sanguigne e di flogosi. Se però i vantati successi della cura di questa maniera ci potessero dare fiducia, che coll' esterne fredde applicazioni si potessero non difficilmente combattere i fenomeni febbrili della sinoca, niuno certamente potrebbe per osservazioni cosiffatte tenersi abbastanza autorizzato a tentare contro la sinoca stessa il solo metodo della sedazione, e molto meno di quella più forte. Non dissimulo d' essere io molto persuaso dell' influenza salutifera delle fredde applicazioni contro le febbri, e forse che eziandio nelle flogistiche potrebbero esse valere a frenare il corso della febbre, come già dicemmo accadere in quelle a processo dissolutivo. Forse non è difficile, che, togliendo il soverchio del calorico, che si sviluppa nel corso delle febbri, si rompa una grande catena di successivi fenomeni, e quindi s' allevii, e forse anche s' abbrevii, il corso della diatesi della febbre, e di questa medesima. Fno a che però accurate e prudenti osservazioni non ci abbiano meglio precisate le indicazioni e le controindicazioni delle esterne fredde applicazioni per combattere la sinoca, direi io che il circospetto medico tener si dovesse alle regole che seguono. Subito nel cominciare d' una sinoca, che non sia molto leggiera, se il calore cutaneo sia forte, se nel tessuto vascolare non prevalga troppo lo stato di costrizione, se la diatesi non si

presuma di già abbastanza forte, e molto più se alta sia la temperatura atmosferica; il malato si potrà sottoporre per una volta all' applicazione fredda con intendimento di ritrarne effetto sedativo e sudorifero: e ciò si potrà fare o prima, o dopo di avergli levato sangue; prima, allorchè si giudichi molto mite, o del tutto incipiente la diatesi flogistica; dopo, quando si stimi già un poco più sviluppato il processo diatesico. Certe effimere, a cagione d' esempio, insorgendo con grande smanioso calore, con molta esaltazione dei moti cardiaco-vascolari, con una certa espansione di polsi e di cute, offrono senza dubbio le più manifeste indicazioni a tentare le fredde esterne applicazioni. L' effetto poi della prima di già eseguita sarebbe norma a poterla o no rinnovare, e, procedendo con precauzioni tali, si potrà per avventura esperimentare convenientemente l' anzidetto modo di sottrazione del calorico per oggetto di cura indiretta della sinoca, ed uscendo dalle semplici presunzioni, si potrà infine avere raccolta la ragione giusta delle indicazioni e delle controindicazioni di esso. Certamente io stimo che meriti un cosiffatto espediente di cura d' essere sottoposto a diligenti e caute investigazioni, perciocchè sembrami molto probabile, che sia per generare effetti non leggiermente salutiferi. Sempre bene poi dare di quando in quando a bere ai malati un poco d' acqua a temperatura di camera per tutto il tempo della cura perfrigerante, o soltanto sedativo-sudorifera, che essa si faccia. Controindicazione poi a non perseverare nell' uso di essa si ricaverebbe evidente dal non tornare più forte la temperatura cutanea, dal rimanere più aperti, più molli, più cedevoli, meno frequenti e meno celeri i polsi, e dal mantenersi costante un certo sudore discreto alla cute, il quale dovrebbesi soltanto volere non impedito da inopportune perfrigerazioni, o accidentali o provocate. Si dovrebbe però avvertire, se per tale maniera di cura fosse possibile di vincere le sinoche più presto, e più interamente, e con minori sottrazioni di sangue, ed anche con niuna, se pure ciò fosse mai possibile. La lunga mia esperienza intorno alla cura delle umane infermità mi ha grandemente persuaso, che le sottrazioni del sangue non sono così innocue per l' organismo, come comunemente si crede. Io anzi ho osservato rarissimo il caso, in cui gl' individui salassati più volte per necessità di una malattia flogistica sieno quindi tornati nel pienissimo essere della loro sa-

lute. Per lo più anzi io vidi restare più o meno modificato il loro organismo, in guisa da renderli, si direbbe, di una salute meno ferma, o soggetti a certi abituali incomoducci, o meno atti a sostenere senza sconcerti le impressioni dell' umido e freddo esteriore, non che i commovimenti dell' animo, e l' azione dei farmaci pervertenti, o infine meno capaci di tollerare la fatica, la veglia, e il digiuno. A questi ed altri consimili accidenti non pongono d'ordinario attenzione veruna nè gl' individui che vi soggiacciono, nè i medici che li curarono con troppo sicura fiducia nei buoni effetti delle sottrazioni sanguigne. Io però, che spessissimo ho dovuto prestare soccorso ad infelici maltrattati dalle soverchie cacciate del sangue, potei benissimo avvertire alla grandissima frequenza, e quasi costanza, di quel lieve decadimento della salute per effetto del sangue perduto, come pure ebbi a conoscere pur troppo i gravi mali originati dalle esuberanti non indicate sottrazioni sanguigne. Laonde stimo certamente assai convenevole ed umana sollecitudine quella di cercare con tutta la diligenza possibile le maniere di cura, che valessero a diminuire, e Dio volesse anche a togliere, il bisogno di trar sangue. Per tale motivo appunto io non saprei non raccomandare i prudenti tentativi delle sottrazioni del calorico per vedere, fin dove mai esse potessero supplire alla necessità del salasso nel combattere la sinoca, ed anche in generale le malattie infiammatorie.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DEI METODI DI CURA INCULCATI CONTRO LA SINOCA.

1. *Valore diagnostico degli effetti della cura diretta.* Fra tutti i rimedj usati a cura diretta della sinoca le sole sottrazioni sanguigne possono avere pei loro effetti un valore di diagnosi riguardo al corso ed alla natura della malattia. Tutti gli altri mezzi di cura operano in modo sì lento ed occulto, che solo dall'esito finale della malattia può venire manifestata la loro utilità secondo la ragione già altrove dichiarata (Instit. cit., Part. IV, Cap. II, § II). La sottrazione sanguigna può in primo luogo confermare l'esistenza della diatesi flogistica, mettendo sott'occhio le qualità del sangue, che debbono essere considerate colle già spiegate eli-

minazioni. Pel resto poi, quando le sanguigne sono iterate, danno a divedere gli aumenti e i decrementi delle qualità flogistiche del sangue; ed in ogni caso inducono mutamenti nelle azioni cardiaco-vascolari, i quali apprestano importanti segni diagnostici. Gli aumenti e i decrementi dei caratteri flogistici del sangue non possono valere ad alcun segno diagnostico, se non sono considerati con tutte quante le eliminazioni necessarie a poterli riferire soltanto alla diatesi flogistica; la quale però molte volte nel corso delle sinoche, mentre queste dispongonsi a risoluzione, seguita a mantenere nel sangue le stesse qualità flogistiche, o piuttosto ve le fa apparire maggiori. In generale questi aumenti e decrementi delle qualità flogistiche del sangue non danno segno della forza crescente o diminuentesi della diatesi flogistica, che quando camminano del pari coi contrassegni che si ricavano dallo stato delle azioni cardiaco-vascolari. È proprietà della diatesi flogistica d'influire ad accrescere il momento delle azioni suddette; e questa diretta influenza del sangue sul tessuto cardiaco-vascolare sogliamo noi denotare sovente col qualificarla, come un eccesso di potenza. Laonde allora diciamo non eccedere solo le azioni, ma eziandio le potenze; e perciò in questo caso soltanto le sottrazioni sanguigne operano a ridurre al normale le potenze, e non a portarle al disotto del normale medesimo, come in ogni altro caso, all'infuori della pletora vera. Avviene così, che molte volte, mentre le potenze si minorano, può crescere il momento delle azioni, perciocchè l'eccesso medesimo di quelle poteva essere impedimento al libero sviluppo di queste. Da tutto ciò appunto segue una grande fondamentale regola a bene valutare i segni diagnostici delle sottrazioni sanguigne: ove dopo di esse perseveri l'esistente maggiore momento delle azioni cardiaco-vascolari, o invece si moderi alquanto, o in fine si accresca; in ognuno di questi tre casi si ha indizio che le potenze eccedono, poco nel secondo caso, molto nel primo, moltissimo nel terzo. Quindi allora, eliminata l'esistenza della pletora, si induce che esiste la diatesi flogistica, e se ne misura pure in qualche modo la forza. Talora peraltro il momento delle azioni cardiaco-vascolari aumenta per influenza del processo semiogenico, anzichè per quella delle potenze; e tale si è il caso dello stato irritabile, che si desta sotto le sottrazioni del sangue per effetto d'oligoemia o d'idroemia. Eziandio possono darsi ca-

gioni di spasmo, che mutano le influenze stesse del sangue sul tessuto cardiaco-vascolare. Eliminata però l'esistenza di una qualunque di tali cagioni, restano da considerare tutte quelle predisposizioni originarie od acquisite degl'individui, e quelle presenti influenze degli agenti esteriori, le quali possono persuadere della cooperazione maggiore o minore del processo semiogenico. Bene valutato questo, si può senza dubbio dal grado del maggiore momento delle azioni cardiaco-vascolari argomentare il grado della diatesi flogistica. Al giudizio però della sopraddetta distinzione ajuta pure la considerazione dei segni, già da noi altrove indicati, i quali distinguono l'una dall'altra l'angiocinesi e la neurocinesi. Mi consta pur troppo per assaissimi dolorosi eventi, che l'inavvertenza a questa distinzione ha tratto ben soventi volte i medici a prendere per indizio di cavar sangue quegli aumenti del momento delle azioni cardiaco-vascolari, i quali, appartenendo alla neurocinesi, avrebbero anzi dovuto fornire una non leggiera, e spesso anche molto valida, controindicazione. Mille e mille volte ho veduto riferire onninamente alla diatesi flogistica quei fenomeni, che anzi erano in buona parte dovuti al processo semiogenico; e così avere preso da essi argomento di quella maggior forza di detta diatesi, che realmente non esisteva. Errori tali di diagnosi furono senza dubbio una delle più frequenti cagioni dell'abuso delle sottrazioni sanguigne in questi nostri ultimi tempi; e perciò siami di buon grado perdonato, se qui esorti io i giovani medici alla più accurata circospezione e diligenza per tutte le ricerche diagnostiche fin qui indicate, troppo generalmente trascurate. Il miglior segno della buona tendenza della malattia si ricaverà sempre dal diminuito momento delle azioni cardiaco-vascolari, molto più poi se con questo cammini d'accordo l'aprirsi delle secrezioni, specialmente cutanee, e l'ammansire di tutti i sintomi. In tale guisa non è difficile di riconoscere gli aumenti e i decrementi delle sinoche, se bene si riguardi dapprima alle mutazioni delle azioni cardiaco-vascolari, poi allo stato delle secrezioni, in fine a quello di tutti gli altri sintomi, tenendo sempre le qualità del sangue come un segno, che congiunto cogli altri accresce il valore di questi, solo, non ha forza veruna di conchiusione riguardo ai progressi e ai decrementi della malattia.

2. *Valore diagnostico degli effetti della cura indiretta.* Fino

a che noi dobbiamo indirizzarla a combattere soltanto l'eccessivo momento delle azioni dinamiche, gli effetti suoi si confondono con quelli medesimi della cura diretta, e sono da valutarsi. come questi precisamente. Allorchè però colla cura indiretta si vuole soddisfare alle altre già dichiarate indicazioni, allora gli effetti di essa debbonsi considerare secondo la maniera di queste indicazioni medesime Si aveva egli indicazione a sedare? La calma sopravvenutane può accertare dell' utilità della cura, e della giustezza della seguita indicazione, ed in questo modo assicurare, che i fenomeni presi di mira non prorompevano proprio dalla diatesi flogistica: ciò che mena a meglio giudicare della forza di questa. E ciò che dico del sedare, intendasi egualmente dell' agire con emetici, con purgativi, con sudoriferi, con diuretici, con vescicatorj, e con sottrazioni del calorico. Tutti i vantaggi, che si possono ottenere con siffatti mezzi di cura, valgono a provare minore l'influenza della diatesi flogistica nella generazione dei sintomi, e ci conducono a meglio comprendere la forza di essa. La cura indiretta ci disvela così col mezzo dei suoi effetti la cooperazione del processo semiogenico, ovvero eziandio di qualche elemento morboso concomitante, e così ci allontana dall' errore gravissimo di attribuire alla essenziale crotopatia del morbo ciò che ad essa veramente non appartiene. Ecco l'importanza grandissima, che ad ogni passo si palesa, della considerazione dovuta alla maniera composta dell' essere delle nostre infermità, che, riguardate come semplici e sempre uniformi a sè stesse, è assolutamente impossibile di bene conoscere e bene curare. Certamente però che non sono mai da dimenticarsi le regole già da noi dichiarate (Inst. cit., Cap. cit. § 8, 9, 10, 11, e 12.) per bene distinguere gli effetti dei rimedj posti in uso, da quelli del naturale andamento del male, e delle influenze ordinarie od accidentali degli agenti esteriori. Sia sempre dinanzi alla mente, che effetti non equivoci dei rimedj debbonsi reputare quelli, che nascono così pronti, così cospicui, così insoliti, e così proporzionati colla virtù dei rimedj stessi. che non si possono ragionevolmente riconoscere dall' una o dall' altra delle due suddette origini.

ARTICOLO V.

RAGIONI DIAGNOSTICHE DELLA SINOCA.

§ I.

RIASSUNTO GENERALE DI ESSE.

1. *Distinzione di esse medesime.* Noi abbiamo già dichiarato il valore, che per la diagnosi della sinoca desumiamo da ciascuna specie delle sue pertinenze, sintomi cioè, predisposizioni e cagioni morbifere, ed effetti dei mezzi di cura. Ora dobbiamo inoltre dimostrare, come i segni derivati da queste tre fonti, insieme considerati, ci conducono a giudicare in primo luogo della natura dell' esistente febbre, ed in secondo luogo della sua forza e dei suoi aumenti e decrementi: ed ecco due importanti categorie di ragioni generali diagnostiche della sinoca. Una terza ne dobbiamo aggiungere relativa alle malattie più facili a confondersi colla sinoca, e quindi intesa a dichiarare il modo di meglio distinguerla da queste.

2. *Ragioni diagnostiche della sinoca quanto alla natura della febbre.* Il criterio eziologico ed il semiologico molte volte bastano a somministrare i segni diretti della sinoca. Così, allorquando in soggetto predisposto alla diatesi flogistica, e dopo manifesta influenza di qualcuna delle cagioni di essa, massimamente di quelle più specifiche, costipazione cutanea o flogosi, si trovano nell' infermo i sintomi più caratteristici della sinoca, cioè momento maggiore delle azioni cardiaco-vascolari, alto non mordace calore cutaneo, e secrezioni difettive, onde sete, aridità di cute, e scarsezza d' orine, si può certamente riconoscere esistente la sinoca. Pure non sempre questi segni diretti sono abbastanza concludenti; ed allora fa mestieri di aggiungere l' eliminazione dei segni delle altre specie di febbre, nel modo che un poco più avanti diremo. Se non che la sinoca può coesistere con flogosi, e perciò non può essere compiuta la diagnosi di essa, se non si esclude l' esistenza d' una qualunque flogosi; e di escluderla si ha ragione, ogni volta che ne mancano i segni acconci

a denotarla. In fine, se nè coi segni diretti, nè per eliminazione si può giungere a fondata diagnosi della sinoca, si può tuttavia allora riconoscere essa così probabile, da potere ritrarre sufficiente indicazione della sottrazione sanguigna; avere quindi l'opportunità d'osservare le qualità del sangue estratto, e gli effetti conseguitatine. Nel sangue i caratteri della diatesi flogistica somministrerebbero il più diretto contrassegno dell'essenziale crotopatia della sinoca, e la mancanza di questi non la escluderebbero. Gli effetti poi, qualora mostrassero mitigazione dei sintomi in qualche modo proporzionata colla diminuzione dell'aumento del momento delle azioni cardiaco-vascolari, accerterebbero che tale aumento era sostenuto da aumento delle stesse potenze dell'organismo, cioè da influenze del sangue rese maggiori del consueto; e quindi, eliminata la pletora, indicherebbero o la diatesi flogistica, o uno stato del sangue prossimo ad essa. Ecco adunque tre modi di diagnosi della sinoca; cioè 1° per segni diretti raccolti dal criterio eziologico e semiologico; 2° per eliminazione d'ogni altra maniera di febbre; 3° per mezzo del criterio terapeutico desunto dai caratteri del sangue estratto, e dagli effetti sopravvenuti nei sintomi della sinoca, considerati in relazione col diminuito aumento del momento delle azioni cardiaco-vascolari.

3. *Ragioni diagnostiche della forza e degli aumenti e decrementi della sinoca.* Naturalmente, dopo che si è giudicato esistere la sinoca, sembrerebbe di doverne valutare la forza secondo l'entità del suo apparecchio sintomatico. Pure alla generazione di questo coopera il processo semiogenico, e quanto è maggiore una tale cooperazione, tanto minore è quella della crotopatia essenziale della sinoca. Di qui segue la necessità di considerare le predisposizioni degl'individui o alla diatesi flogistica, o ai turbamenti dinamici; onde avremo la forza di quelle tanto più corrispondente coll'energia dei sintomi, quanto più gl'individui s'accosteranno all'arteriosità, e viceversa tanto più differente da quella, quanto più gl'individui saranno lontani dalle condizioni degli arteriosi, ed avranno vive e pronte la sensibilità e l'irritabilità. Ciò stesso è a dire delle cagioni, sempre atte a dimostrare maggiore forza di diatesi flogistica, quanto più possono promovere l'arteriosità, e viceversa acconcie a farla credere tanto minore, quanto più favoriscono lo sviluppo

d' una oerta neurosità e l' indebolimento della resistenza organica. Ecco come meno forti, benchè congiunte con maggiore violenza di sintomi, riconosciamo noi per solito le sinoche nei fanciulli, negli adolescenti, nelle femmine, nei climi caldi, nell' estate, e dopo perdite di sangue, o estenuanti fatiche, o intense occupazioni di mente, o in sèguito di patemi afflittivi dell' animo. Invece di cagioni valevoli di avvalorare il processo delle metamorfosi progredienti, avrebbero in questi ultimi casi agito cagioni efficacissime a minorarlo ed alterarlo. O naturale dunque o acquisito che sia un certo stato di difettiva assimilazione organica, che rende minore l' arteriosità, più debole la resistenza organica, più facili ad eccedere e turbarsi le azioni dinamiche, noi dobbiamo sempre riguardare nella sinoca la violenza dei sintomi maggiore della forza della diatesi flogistica, e viceversa, Allora, detraendo dalla forza dei sintomi la parte che nel modo predetto calcoliamo dovuta al processo semiogenico, comprendiamo quella che realmente denota la forza della diatesi flogistica. Questo giudizio però diciamo doversi fondare più sui sintomi essenziali o primitivi, che sui secondarj; e perciò il momento accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari, e singolarmente il prevalente stato di contrazione dell' apparecchio sanguigno, e quindi il difetto delle secrezioni, manifestato dall' aridità della cute, dall' asciuttezza della lingua, dalla sete, e dalla scarsezza delle orine, non che l' aumento del calore cutaneo e l' interno smanioso ardore, valgono a dare a divedere la forza della sinoca, più che la cefalalgia, la veglia, il delirio, l' anoressia, la dispepsia, ed ogni maniera di fenomeni di neurocinesi, o altri di meno diretta provenienza dalla diatesi flogistica. Eziandio la assiduamente perseverante forza dei sintomi indica più continua l' influenza della diatesi flogistica; ciò che equivale a dimostrarne maggiore la forza: e così veggiamo di fatto ordinariamente più gravi le sinoche a minori quotidiane remissioni febbrili, meno le più remittenti e le intermittenti. Se non che le omotone, o anabatiche, o epacmastiche, che tengono un corso meno proprio della sinoca stessa, dicemmo accennare piuttosto alle effimere. Pure, valutata in tale modo col criterio eziologico e semiologico la forza della sinoca, noi non sappiamo ancora, quanto realmente essa valga a mantenersi nella sua propria esistenza; e quanto perciò sappia

resistere ai rimedj convenevoli, specialmente alla sottrazione sanguigna. Avviene di fatto non rare volte che, mentre la veemenza dei sintomi e l'importanza dei caratteri flogistici del sangue estratto additano non leggiera la forza della sinoca, essa prontamente obbedisce ai rimedj posti in uso; e viceversa altre volte con molto minore intensità dei segni sopraindicati persevera più tenace. Quindi, a bene compiere il giudizio della forza della sinoca, dobbiamo ancora attendere agli aumenti e ai decrementi di essa. Non dubitiamo del suo decrescere, quando ne veggiamo diminuire proporzionatamente i sintomi essenziali ed i secondarj; e molto più, se ancora nel sangue si trovano diminuiti i caratteri della diatesi flogistica: viceversa intendiamo mantenersi la sinoca nella sua forza, o accrescerla, quando niente di tutto ciò interviene. Raramente però la sinoca procede così regolarmente. Talora il nuovo sangue estratto ha minori i caratteri flogistici, e ciò non pertanto non scorgonsi ammansiti i sintomi della sinoca, o almeno soltanto i secondarj mostransi alquanto mitigati: in tale caso non si può giudicare decrescente, ma anzi devesi temere perseverante la forza della sinoca: nè più se ne può dubitare, quando lo stato dell'infermo non offre verun mutamento nemmeno nel seguente giorno. Altre volte si mitigano i soli essenziali sintomi della sinoca; e specialmente si addimostra diminuita o sciolta la costrizione vascolare, e quindi le secrezioni si rendono già più facili; e non di meno i sintomi secondarj non danno ancora segno di diminuzione, e nemmeno il sangue estratto offre minore l'intensità dei caratteri della diatesi flogistica. Che devesi dunque pensare allora della forza della sinoca? Se non è transitoria la mitigazione degli essenziali fenomeni di essa, e soprattutto è molle o madorosa la cute, abbassata la temperatura di essa, fatta umida la lingua, e se quindi è diminuita la sete, e le orine appajono più dense e meno sierose, nell'atto che pure i polsi danno a divedere minorato l'aumento del momento delle azioni cardiaco-vascolari, non si può certamente dubitare che la sinoca non sia in decremento. Altre volte invece si ammansano in modo notabile tutti i fenomeni secondarj della sinoca, e diminuisce ancora la frequenza dei polsi, e l'elevatezza della temperatura cutanea; ed il malato si trova realmente in tanta calma, che parrebbe avesse soggiaciuto a notabile mitigazione

di male. Pure, se allora si mantiene la forza dei sintomi essenziali della sinoca, e di quelli soprattutto, di cui or' ora facemmo menzione, non è a fidarsi di quello stato di apparente mitigazione della sinoca stessa, e quando nel corso delle 24 ore o poco più non comincino a mitigarsi eziandio i sintomi essenziali di essa, si ha ragione di credere perseverante la forza della sua crotopatia. Il decremento poi si riconosce progrediente, se pure progrediscono i segni che lo additarono, non progrediente, se quelli non progrediscono, o danno luogo a nuovo inasprimento. Se non che allora occorre diligente eliminazióne di un qualche aumento dell' influenza del processo semiogenico, quale può avvenire o per accidentali cagioni esteriori, o per la stessa cura messa ad effetto, acconcissima a sviluppare una certa neurosità dependente dall' oligoemia e dall' ipotrofia sopravvenuta. Qui manifestamente torna la necessità della stessa diagnosi, che dicemmo diretta a distinguere le influenze della crotopatia da quelle del processo semiogenico nella generazione dei sintomi della sinoca: ed è anzi questo un canone generalissimo, perciocchè non possiamo mai considerare la forza dei sintomi delle malattie, come indicativa di quella della crotopatia, se non abbiamo bene computata la parte, che alla generazione di quelli ne prende il processo semiogenico: il quale dobbiamo sempre considerare tanto più importante, quanto è minore la resistenza organica dell' individuo, e più alterabile il processo dinamico e chimico-organico della vita. Esclusa ogni eventuale cagione o inasprimento dei sintomi della sinoca, esso accenna a pertinacia, o insorgenza nuova della diatesi flogistica: e viceversa, dovendo attribuirlo all' influenza dell' ipotrofia e dell' oligoemia, si ha non solo ragione di credere perseverante la diminuzione della sinoca, ma di reputarla eziandio di già combattuta abbastanza, e resa acconcia a risolversi senza altri poderosi mezzi di cura. Ed ecco come con tutte le dichiarate considerazioni ed avvertenze si può colla mente seguire l' andamento della sinoca, e comprendere quando realmente cresce o decresce la diatesi flogistica, e quando all' influenza decrescente di questa si sostituisce quella dell' ipotrofia e dell' oligoemia, e quando in fine tutto cospira a dimostrare la proclività della malattia alla risoluzione.

4. *Ragioni diagnostiche fra la sinoca e le altre specie di*

febbri. La sinoca, allorchè offre tutti i suoi contrassegni eziologici e semeiotici non si può certamente confondere con altre febbri. Pure molto spesso sorprende individui non punto predisposti alla diatesi flogistica, o da questa eziandio maggiormente allontanati per diuturne influenze esteriori; nè sempre si palesano in un modo abbastanza concludente i suoi essenziali contrassegni. Allora non si potrebbe farne la diagnosi senza aggiungere l' eliminazione delle altre specie di febbre; ed allora è necessario il confronto dei segni di queste con quelli della malattia, di cui si vuole giudicare la natura. Dandosi talvolta la sinoca intermittente, e le febbri periodiche essendo talora subcontinue, il solo andamento continuo remittente dei sintomi non basta a distinguere quella dalle febbri anzidette. Come però il tipo intermittente è moltissimo comune a queste, e raro nella sinoca, così il detto tipo denota molto più probabile la febbre essenziale periodica, di quello che la sinoca. Allora, ad ammettere questa, bisognano o molto più concludenti i contrassegni suoi proprj, o l' esclusione degli altri più caratteristici delle febbri predette. Esse ricercano una cagione specifica, e quindi, mancando l' opera di questa, si ha grande ragione di escludere l' esistenza d' alcuna di esse medesime. In tale guisa diffidare dobbiamo dal valore semeiotico del tipo d' intermittenza nelle malattie febbrili, che nascono in luoghi ed in tempi non soliti ad apportare le febbri periodiche. Tuttavia una grande probabilità sì, ma non una certezza, fornisce a noi quest' argomento eziologico, perciocchè non è forse mai possibile di potere escludere in modo assoluto la precorsa influenza della cagione specifica delle' febbri periodiche, nè egli è pure assolutamente comprovato, che senza di quella non possano queste insorgere giammai. Quindi è forza di valersi eziandio del criterio semiologico; e questo in primo luogo ci conduce a riguardare, come atti a contrassegnare la sinoca, anzichè le febbri periodiche, la non regolarità del tipo, o la meno decisa manifestazione d' ogni stadio di ciascun parosismo febbrile, o la minore interezza dell' apiressia; nella quale si suole allora mantenere un qualche poco d' aumento del momento delle azioni cardiaco-vascolari, che invece cadono nel difetto, durante l' apiressia delle febbri periodiche. Inoltre il momento delle azioni cardiaco-vascolari o non è accrescinto nelle febbri periodiche;

o lo è pochissimo, e quindi non congiunto mai con quella prevalente costrizione vascolare, che non è spasmodica. Così la niuna manifesta azione delle cagioni specifiche delle febbri periodiche, il tipo intermittente o mancante o meno deciso o meno prevalente, gli stadj meno spiegati in ogni periodo febbrile, e soprattutto il sudore o mancante o scarso nell'atto delle remissioni o intermittenze, in fine il momento delle azioni cardiaco-vascolari aumentato in proporzione della violenza degli altri sintomi, o anche di più, bastano a denotare la sinoca, anzichè la febbre periodica. Il sangue estratto serve a confermarne la diagnosi così per i suoi non equivoci caratteri della diatesi flogistica, come per non dubbia utilità arrecata all'infermo: due particolarità, che non si possono egualmente verificare nelle febbri periodiche. Che se il tipo distingue anche meno la sinoca dalle subcontinue, i sintomi d'adinamia, che molto prevalgono in queste, quasi a colpo d'occhio le fanno differenziare dalla sinoca: oltre di che esse non nascono senza notabile, e perciò appunto manifesta, influenza della loro propria cagione specifica: ed ecco due circostanze, per le quali non è possibile di confonderle colla sinoca. Questa molto più facilmente si può equivocare colle febbri esantematiche, le quali anzi ben sovente partecipano della natura stessa della sinoca. Pure il principio specifico di tali malattie genera due serie di fenomeni, che non vengono egualmente generati dalla semplice diatesi flogistica; cioè 1° un certo predominio di soverchia atassica eccitazione delle azioni dinamiche; 2° uno stato di maggiore espansione del tessuto vascolare, e quindi ancora del cellulare e del cutaneo. Nel primo di questi casi si argomenta la cooperazione o di straordinarie predisposizioni dell'organismo, o di un agente pervertente, quale nelle febbri suole essere non solo il principio contagioso, ma eziandio il reumatico, o il bilioso, ovvero anche lo stato gastrico, o il gastricismo, o la verminazione: onde avviene la necessità d'eliminare le insolite predisposizioni dell'organismo, e la coesistenza di qualunque altro dei suddetti agenti d'incongrua eccitazione; e dopo di ciò segue di ricercare, quale essere possa un cosiffatto principio contagioso. Queste eliminazioni si fanno al modo solito, fondandole cioè sulla mancanza dei segni più atti a denotare l'una o l'altra delle predette condizioni morbose. Bene accertate le stesse eliminazioni, si ha

una grande probabilità della esistenza d'un principio contagioso nel malato di sinoca; e cresce pure non poco questa probabilità, se notabile si palesa l'espansione soprammentovata. Ciò non pertanto ne diminuisce molto la probabilità, allorchè manca il dominio d'una corrispondente costituzione morbifera; e viceversa se ne ha quasi certezza assoluta, allorchè esiste un tale dominio. Oltre di ciò i modi dell'atassia sogliono pure avère certe distinte particolarità nelle varie specie delle febbri contagiose, come sarebbe la molta tosse nei morbilli, il vomito nel vajolo, le veglie pertinaci nella migliare, i sintomi anginosi nella scarlattina, ed altri somiglievoli accidenti. Ecco adunque in breve i caratteri delle febbri contagiose a differenza della semplice sinoca; atassia in genere, subito in principio, piuttosto forte, e propria specialmente delle azioni dinamiche; speciali modi d'atassia secondo la natura diversa della febbre contagiosa; espansione piuttosto notabile del tessuto vascolare e del cutaneo: tutto ciò con quasi assoluta certezza, allorchè domina una corrispondente costituzione morbifera, con pochissima probabilità all'incontro, quando essa manca. I sintomi più considerabili poi dell'espansione suddetta sono i polsi molto aperti e molli, talora anche espansi in modo da far sentire come rarefatta la colonna sanguigna entro l'arteria; la molta turgescenza della cute, e del tessuto cellulare sotto-cutaneo; il rossore maggiore di quella e delle membrane muccose, turgescenti pur anche più del solito; le secrezioni di esse più facili, e gli umori da esse stesse separati più densi; i conati emorragici, e le emorragie medesime di esse stesse: tutte particolarità, che punto non appartengono alla sinoca, per le quali anzi il tessuto vascolare acquista sempre attitudine a maggiore costrizione. Che se per tutti questi contrassegni non si potesse ancora raccogliere un giudizio abbastanza fondato di febbre contagiosa, si avrebbe almeno per essi una giusta ragione a non ravvisare sufficiente indicazione di trar sangue: nel quale caso, ove si temesse più della sinoca, che della febbre contagiosa, o non fossero molto considerabili i sintomi della sopraccennata espansione, sarebbe ragionevole di levare un po' di sangue per chiarire così nei modi già detti la diagnosi della malattia. Se non i chiari caratteri flogistici del sangue estratto, almeno la non fugace utilità risultatane fornirebbe allora indizio di sinoca, anzichè di

febbre contagiosa, e viceversa. Tali pertanto sono le principali difficoltà a bene differenziare la sinoca dalle principali specie delle febbri essenziali, che più s'approssimano alla sua natura. Del resto poi egli è molto più agevole di distinguerla dalle varie maniere delle febbri a processo dissolutivo, come a suo luogo diremo, qui notando soltanto, che i segni dell' adinamia valgono grandemente a muovere il sospetto di febbre tifoidea, anche quando non vi corrispondano gli altri contrassegni, che piu avanti accenneremo.

ARTICOLO VI.

DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA.

§ I.

RAGIONI DI TALE PROGNOSI.

1. *Generali ragioni della prognosi della sinoca.* Formasi tale prognosi, come quella di qualunque altra malattia; ed in primo luogo si desume la probabilità di un esito felice o contrario dalla sola empirica conoscenza della generale proporzione dei guariti e dei morti; e per questa parte la sinoca diciamo doversi riguardare come malattia molto difficilmente mortifera; poichè senza complicazioni o successioni morbose, ovvero senza trascuranza della cura necessaria non lo suole essere per sè medesima. Nè qui sono da considerarsi le conversioni morbose, perciocchè la semplice sinoca, convenientemente curata, non soggiace ad alcuna conversione. Verissimo che talora è succeduta da febbre a processo dissolutivo, ma allora ci è forza di credere che era già consociata cogli elementi generatori di questo, come d' ordinario avviene nelle febbri esantematiche. Nemmeno le complicazioni si possono considerare come ragione di prognosi della sinoca, quando anzi si deve allora derivare la prognosi dalla natura della condizione morbosa, che complica la

sinoca. Così i pericoli della sinoca si collocano unicamente nella facilità e nell' importanza maggiore o minore delle successioni morbose; e la facilità si desume: 1° dalla forza della diatesi flogistica; 2° dalla forza dei sintomi della sinoca; 3° dalle predisposizioni degl' individui; 4° in fine dalla presumibile durata della malattia. Tutti questi sono giudizj diagnostici, che si convertono in prognosi, quando pensiamo alle alterazioni, che successivamente possono nascere secondo la forza e la durata delle pertinenze della sinoca, e le predisposizioni degl' individui. Una sinoca, per esempio, a forte diatesi flogistica, in adulto d'abito sanguigno-arterioso di corpo, non può essere di breve durata, e intanto, per essere stato l' individuo altre volte soggetto a forte pneumonitide, può dare timore di facile sopravvenienza di altra pneumonitide: una sinoca in giovane d' abito di corpo nervoso e albuminoso, già stato emottoico, ove sia congiunta con molto aumento del momento delle azioni cardiaco-vascolari, può benissimo far temere una nuova emottisi: una sinoca con molta violenza di moti circolatorj e con molta cefalalgia in fanciullo sanguigno nervoso accenna evidentemente al pericolo d' iperemie cerebrali, generatrici di convulsioni, anche letali, o d' altri effetti morbiferi. Ecco esempj atti a chiarire, come la prognosi si derivi dalle diverse fonti sopraindicate. Le predisposizioni si considerano nel generale dell' organismo, o nei particolari organi; e quanto a quello si riguardano come indicative della maggiore o minore attitudine dell' organismo stesso o alla diatesi flogistica, o alle alterazioni dinamiche; quindi nel primo caso la sinoca temibile principalmente per la forza e la durata della diatesi stessa; nel secondo temibile invece per la troppa eccitazione dei moti cardiaco-vascolari, o per la diretta influenza della diatesi medesima a generare neurocinesi. Per le predisposizioni però dei particolari organi la sinoca è soprattutto temibile in ragione della facilità alla generazione delle flussioni sanguigne, o semplici, o emorragiche, o flogistiche, e tutte in ragione della maggiore o minore loro facilità a certi o a certi altri effetti loro proprj, come dolori e spasmi, o abnormi secrezioni. In tale modo le sinoche semplici in estate e nei climi caldi, o in individui a prevalente venosità, trasmigrano di leggieri in sinoche gastriche o biliose per la sopravvenienza dello stato gastrico o bilioso. Ed è così che

intendonsi da noi le più generali e fondamentali ragioni della prognosi della sinoca: ora di quelle più particolari.

2. *Particolari ragioni della prognosi della sinoca.*

a) *Secondo il criterio eziologico.* Serve questo a dimostrare maggiore la forza, che secondo il criterio semiologico si è già riconosciuta propria della sinoca, e singolarmente ne addita maggiore la durata: il che vale così per la diatesi di quella, come per l'apparecchio sintomatico. Perciò noi diatesi e sintomi consideriamo tanto più durevoli, quanto più li comprendiamo originati secondo le predisposizioni degl'individui, e le cagioni che hanno sopra di essi operato: li comprendiamo sostenuti da un disordine tanto più profondamente infisso nell'organismo, quanto più li veggiamo nati contrariamente alle predisposizioni degl'individui, e per effetto di una possente cagione. Solamente dobbiamo valutare diversamente la violenza, e la durata dell'azione delle cagioni. La violenza, dandoci ragione di credere nato lo sconcerto dell'organismo in un modo più subitaneo, e quindi ancora più manifesto, possiamo tenere la forza e la durata della sinoca più giustamente apprezzabili col mezzo del criterio semiologico: viceversa a lenta azione delle cagioni corrispondono di leggieri alterazioni più profondamente stabilite nell'organismo, benchè i sintomi sieno meno gravi; e così in casi tali sono da presumersi di maggiore durata le sinoche.

b) *Secondo il criterio semiologico.* Col mezzo di questo non conosciamo giustamente la forza della diatesi e quella dei sintomi: importa però per la prognosi, che noi riguardiamo moltissimo agli aumenti ed ai decrementi dell'una e degli altri. La rapidità degli aumenti denota violenza, e probabilmente non molta durata, di morbo: l'importanza degli aumenti stessi, non più rapidi del solito, fa credere a intensità e non a celere corso di male. Le sinoche meno remittenti, o continenti, come dicono le scuole, o omotone o anabatiche o epacmastiche, ci forniscono l'esempio del primo genere; e quelle, che solo da giorno a giorno dopo le crescenti remissioni hanno forti esacerbazioni, ci presentano l'esempio del secondo genere. Quindi più violento e più celere il corso delle prime; più grave quello delle seconde. Queste considerazioni sulla durata della sinoca, apprezzate insieme colle ragioni eziologiche, ci fanno comprendere il giusto valore dei pericoli delle successioni morbose.

c. *Secondo il criterio terapeutico*. La tenacità maggiore o minore delle condizioni morbose dell'organismo non è resa del tutto manifesta nè per gli argomenti del criterio eziologico, nè per quelli del criterio semiologico: conviene inoltre raccogliere dagli effetti dei rimedj, quanto sieno quelle obbedienti, o no, alla virtù di questi. Quindi o si trovi pertinace la diatesi flogistica a fronte dell'uso proporzionato dei rimedj, o invece perseverante la forza dei sintomi, in ogni modo da questi contrassegni si argomenta meno facile la risoluzione della sinoca; temibile quindi nel primo caso per un corso più lungo, e nel secondo per essere più atta alla generazione delle successioni morbose. La cura ci disvela eziandio, quanta sia la resistenza organica dell'individuo, e quanta la generazione dell'ipotrofia: singolarmente i segni, che di questa insorgono più facili e più forti sotto il progredire della cura, e massimamente dopo le sottrazioni del sangue, ci mettono in grado di calcolare, quanto gli effetti dell'ipotrofia potranno essere temibili, prima che sia compiuto il corso della sinoca. Ed allora non già l'eccesso della diatesi flogistica, ma bensì le esorbitanze e le abnormità dei fenomeni dinamici sono da riguardarsi, come fonte di pericoli, tanto più valutabili, quanto più vi corrispondano le predisposizioni degl'individui. Così, per esempio, in giovani, in fanciulli, in nervosi, in linfatici il sollecito apparire di non leggieri segni d'ipotrofia, in sinoca già riconosciuta bastevolmente forte e di presumibile durata non molto breve, può fare giustamente temere la sopravvenienza di forme diverse di neurocinesi, valevoli anche di mettere in pericolo la vita dell'individuo. Perciò il criterio terapeutico serve a disvelare più specialmente da una parte la tenacità della sinoca, e dall'altra la forza dell'ipotrofia sopravveniente e della poca attitudine dell'individuo a resistere al corso di quella: ed è dall'insieme di queste considerazioni, che si argomenta non difficilmente il corso più o meno lungo, e più o meno grave della sinoca, ed il pericolo maggiore o minore delle successioni morbose; le quali nascono più facilmente o per la troppa durata della sinoca, o per la troppa violenza dei suoi sintomi; e nell'uno e nell'altro caso per la poca resistenza organica degl'individui, e la più facile generazione dell'ipotrofia e dell'oligoemia, o per certe loro più peculiari predisposizioni. Giova ricordarsi, che il computo del *quanto* è quello solo, mercè del quale si concepisce

la prognosi delle malattie, e l' abilità a giustamente formarlo non è che una risultanza di consuetudine pratica accurata e diligente; nè al discorso delle malattie spetta altro, che di accennare gli elementi, cui debbesi riferire il nostro computo approssimativo del *quanto*.

ARTICOLO VII.

DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA.

§ I.

NATURA DI TALE CONVALESCENZA.

1. *Elementi morbosi coesistenti in detta convalescenza.* Se la sinoca non richiese per esser vinta una qualche evacuazione di sangue, non rimane nella convalescenza, che la semplice ipotrofia, la quale può essere con ottusa, o invece con esaltata sensibilità ed irritabilità. Al contrario, quando furono usate le sottrazioni sanguigne, rimane eziandio un certo stato d' oligoemia, che il più spesso serve a mantenere o a produrre l' esaltamento della sensibilità ed irritabilità. Altri elementi morbosi non potrebbero coesistere con quelli, che per effetto d' accidentale complicazione, e sarebbero da considerarsi secondo la natura loro.

2. *Segni dell' esistenza e della forza dei due elementi morbosi suddetti.* Dell' ipotrofia altrove abbiamo noi dichiarati i sintomi ed i segni (Inst. cit. P. I, cap. VII, § 37 e 38, P. II, cap. III, § 7 e seg.); nè perciò abbiamo ragione di qui ripeterli. Diremo soltanto che la forza dell' ipotrofia si deve soprattutto argomentare, non solo dalla poca attitudine dell' individuo a sostenere le azioni sensoriali e muscolari, ma soprattutto dalla sua maggiore alterabilità per le impressioni d' ogni maniera, sia che generino eccitazione soverchia, o sia che inducano effetti puramente dinamici, o chimico-organici; ed infine dalla poca tolleranza degli abbassamenti della temperatura cutanea. L' oligoemia poi è manifesta dai segni tutti, che denotano minore la colonna sanguigna, che scorre entro i vasi; e sono il pallore della cute, lo scoloramento delle membrane muccose e della congiuntiva oculare, il vuoto dei polsi, il rumor

dolce di soffio alle carotidi, e alla base del cuore al primo tempo, talora anche il soffio continuo delle giugulari. In tutti questi casi poi la frequenza, la celerità, la fuggevolezza, talora anche la vibratezza, delle pulsazioni cardiaco-arteriose, non che le eccessive e facilmente disordinate] azioni dinamiche per effetto d'ogni influenza o dinamica o chimico-organica, somministrano in certa guisa la misura dell'esaltamento della sensibilità ed irritabilità. Talora l'ipotrofia, o semplice o congiunta coll'oligoemia, porta seco l'anoressia e la dispepsia, ben sovente la stipsi, quando è con ottusità di sensibilità ed irritabilità, ovvero la veglia, quando invece è con esaltamento di queste.

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA.

1. *Cura della semplice ipotrofia.* Non bisognano a tale intento, che le regole igieniche già dichiarate, allorquando indicammo appunto in modo generale la cura dell'ipotrofia. Qui ci accade solo di avvertire, che più moderatamente si deve procacciare l'introduzione dell'alimento, perciocchè l'osservazione sembra avere comprovato abbastanza, che dopo la sinoca si esaltano di leggieri le azioni cardiaco-vascolari, se rapidamente si allarga il processo dell'ematosi. Dicono taluni dovere essere in principio l'alimento più di sostanze vegetabili, che animali; anzi qualcuno afferma pure che, allorquando gl'individui sono predisposti alla sinoca, nella convalescenza di tale febbre non si debbono usare i tonici, come quelli che apporterebbero il pericolo di recidiva, e per lungo tempo bisogna l'alimento vegetabile; e l'uso precoce del vitto animale e del vino può di leggieri rinnovare la malattia (Fodéré, *Leçons sur les Épidém.* T. II, § 270.). Intorno però a' precetti così vaghi e indeterminati conviene a noi di aggiungere qualche rettificazione. I vegetabili freschi e succulenti, come sarebbero gli oleracei, e le frutta, ed i cibi gommosi, o feculenti, o succulenti, poco o niente plastici, non crediamo noi convenevoli a combattere l'ipotrofia. Bisognano allora alimenti nutritivi, e non sostanze che somministrano pochissimo o niente di parte alibile. Oltre di ciò noi non possiamo confondere i nutritivi coi tonici e gli stimolativi; e di-

ciamo combattersi l' ipotrofia bensì coi nutritivi, ma non coi tonici e gli stimolativi; i primi dei quali possono essere richiesti soltanto dalla soverchia lassezza dei tessuti contrattili e vascolari, i secondi da un certo che di troppa ipostenia: due condizioni, che ben difficilmente intervengono nella convalesceza della sinoca. Perciò noi tenghiamo che contro l' ipotrofia si ricerca sempre un alimento tanto più plastico, quanto più essa stessa è forte. Piuttosto la regola da tenersi si riferisce alla quantità, che ordinariamente vuole essere più moderata, che in altri casi di grave ipotrofia. Eziandio, esistendo molta irritabilità e sensibilità, stimiamo in tale caso giovevole un certo discreto uso di latte e di sostanze glutino-amilacee, massimamente le farine del comun grano convertite in pane, o paste da minestra. Il vino pure vuole essere adoperato più modicamente, che in altre ipotrofie di consimile forza. Non mai dimenticabile però il proporzionato esercizio della persona, e la sollecitudine di far sì che il malato goda il maggior benefizio possibile dell' aperto aere, e in camera lo mantenga puro e rinnovato. In fine soltanto nei corpi linfatici od albuminosi si può avere ragione di ricorrere eziandio all' uso dei marziali.

2. *Cura dell'ipotrofia con oligoemia.* Per questa non occorre altro di più, che sollecitare un poco di più l' ematosi: dove nella semplice ipotrofia bisogna pensare soprattutto alla rinutrizione dell' organismo, qui conviene eziandio avere gran cura della riproduzione della massa sanguigna. In questo caso due regole sono principalmente necessarie; cioè 1° somministrare un poco più largamente gli alimenti respiratorj; e 2° moderare un poco di più l' esercizio della persona. Il latte, i cibi glutino-amilacei, le uova ed il pesce si possono concedere un poco di più, e maggiormente ancora in proporzione della molta sensibilità ed irritabilità dell' individuo. Appena però è rimediato abbastanza al vuoto del sistema sanguigno, l' esercizio deve essere allargato, ed a poco a poco reso più plastico l' alimento. Trattandosi però d' individui d' abito di corpo linfatico od albuminoso, ovvero d' oligoemia con idroemia, è necessario di non omettere l' uso dei marziali.

3. *Cura di alcuni particolari sintomi.* Il troppo forte esaltamento della sensibilità e dell' irritabilità, e la veglia pertinace esigono l' uso dei sedativi, quando il primo mantiene troppo fre-

quenti serrati i polsi, e la seconda impedisce troppo il ristoro del sonno. I preparati d' oppio sono i più convenevoli all' intento di moderare l' uno e l' altro di tali fenomeni morbosi, usati però non costantemente, ma a giorni sì ed a giorni no; cioè solo in proporzione di un certo loro discreto effetto. L' anoressia e la dispepsia si combattono colle sostanze amare, o semplici od anche aromatiche e toniche; le prime solitamente bastano, come sarebbe a dire l' infuso del legno della quassia amara, l' estratto di cicoria o di tarassaco, quello della radice di genziana; quindi ancora l' estratto d' assenzio, o della calumba, o della china medesima.

4. *Conclusione.* Tutte le indicate diligenze convengono a bene dileguare tutti gli elementi morbosi della convalescenza della sinoca; dappoichè, sebbene essa sia malattia, che in genere non apporta nè grave ipotrofia, nè grave oligoemia; ciò non pertanto ho mille volte osservato, che, se non è riparato abbastanza presto a tali difetti dello stato assimilativo, e se non vi è riparato in modo, che vadano del pari il ricostituirsi dell' ematosi e della nutrizione, ed il ritornare dell' attitudine agli esercizj della persona, qualche leggiera incomodità rimane durevolmente nell' organismo, talora anche indelebile. Grande necessità si ha sempre di provvedere in guisa, che le predette tre funzioni si vadano avvalorando con una certa reciproca proporzione, quella appunto che sempre debbono avere nello stato di buona e ferma salute.

CAPITOLO II.

DELLA SINOCA COMPOSTA.

ARTICOLO I.

NOZIONI GENERALI INTORNO ALLA SINOCA COMPOSTA.

§ I.

NATURA E DIVISIONE DELLA SINOCA COMPOSTA.

1. *Natura della sinoca composta.* Noi abbiamo già altrove definito come e quando intendere dobbiamo composta la sinoca (*Trattato delle febbri*, Part. Ia, Cap. VI, Art. II, § II, n° 2, p. 423.); nè qui ci accade di dovere tornare sopra il discorso medesimo. Rammenteremo soltanto che, a non confondere la sinoca complicata colla composta, bisogna che non solo nell'infermo coesistano diverse crotopatie, ma conviene inoltre che ciascuna di queste consocii con quella essenziale della sinoca i suoi effetti in guisa, che essa medesima resti modificata nel suo essere, nel suo corso e nelle sue influenze, e così delle due o più crotopatie sembri formarsene realmente una sola. La quale si rappresenta a noi, non solamente come una nozione astratta, ma pure come un ente riconoscibile per la modificazione di tutte quanto le pertinenze della malattia, che in tale modo ravvisiamo diversa dalla semplice sinoca per l'insieme dei suoi attributi.

2. *Divisione della sinoca composta.* Secondo che noi abbiamo accennato nel luogo poc'anzi citato, la sinoca composta comprende le seguenti varietà; cioè la sinoca reumatica, la catarrale, la gastrica e la biliosa.

§ II.

RAGIONI E MODI DI TRATTARNE A PARTE.

1. *Ragioni di trattarne a parte.* Non si potrebbero ravvisare abbastanza le differenze che passano fra la sinoca semplice e la composta, se di ogni varietà non si considerassero i differenti attributi. Accennando soltanto agli elementi morbosi, che ne rendono composta la crotopatia, non si dichiarano le modificazioni, che per tale cagione nascono in tutte le pertinenze della sinoca; e sono appunto tali modificazioni, che ci convieno esaminare diligentemente, se bene vogliamo comprendere la differenza della sinoca semplice da ognuna delle varietà della sinoca composta. Sono queste per noi quasi altrettante specie di malattia, delle quali dobbiamo particolarmente occuparci, come di tutte le altre.

2. *Modo di compiere una trattazione cosiffatta.* L' ordine stesso tenuto per la trattazione della sinoca semplice dobbiamo pure ora tenere. Se non che omettere possiamo la considerazione di tutti gli attributi comuni alle diverse qualità di sinoca, limitandoci a dire soltanto di quelli proprj di ogni varietà di essa. Così il nostro discorso s' abbrevia non poco, e si rende eziandio di più facile e piana intelligenza. Sono tali le norme, con cui tratteremo delle varietà della sinoca composta.

CAPITOLO III.

DELLA SINOCA REUMATICA.

ARTICOLO II.

NOZIONI GENERALI DELLA SINOCA REUMATICA.

§ I.

SINONIMIA E NATURA DELLA SINOCA REUMATICA.

1 *Sinonimia della sinoca reumatica.* Ippocrate negli Epidemj sotto nome di febbre acuta o veemente sembra avere distinta la febbre reumatica, che secondo il Borsieri si deve pure estimare compresa fra le continue di Sennerto e di altri, fra le flemmatiche periodiche di Avicenna, fra le flemmatiche o amfimerine o quotidiane di Nicoli, fra le quotidiane continue d'Etmullero, fra le linfatiche primarie di esso medesimo, e fra le amfimerine di Sauvages, tutte le volte almeno che tali febbri erano congiunte con dolori del capo, del collo e delle membra, o di alcuna parte soltanto (*Instit. Med. Praetic. etc.* Vol. II: *De febr.* § 329 e 331.) Frank Giuseppe crede che la comune febbre reumatica sia la linfatica di Fracassini, la linfatica delle glandole conglobate d'Etmullero, la sinoca subflogistica specialmente propria del sistema fibroso di Harless. Il Ballonio la descrisse nel suo libro sul reumatismo; e quindi comunemente si disse febbre reumatica. Tuttavolta con questo vocabolo non si designava una tale specie di febbre, che sempre fosse identica; e di fatto intervenne che poi si distinguesse in semplice, infiammatoria, gastrica, e tifoidea. Quindi alla nostra sinoca reumatica corrisponderebbero la semplice e l'infiammatoria degli scrittori.

2. *Opinioni degli scrittori sulla sinoca reumatica.* Comunemente noto, ed ammesso pure da tutti i clinici, si è, che l'affezione reumatica si rappresenta a noi, siccome l'effetto d'un principio morbifero, atto a trasferirsi da parte a parte dell'or-

ganismo, e ad assalire più specialmente le parti fibrose, le legamentose, e le membranose, generandovi il dolore con o senza tumefazione e rossore, con o senza secrezione di siero o di mucco, con o senza flussione sanguigna semplice o flogistica; talvolta eccitando pure neurocinesi di varia forma, ed alterazione eziandio delle azioni cardiaco-vascolari, senza corso e caratteri della vera angiocinesi. Una così fatta maniera di cagione morbifera coesiste pure talora con ogni specie di febbre nel corpo umano, e vi si addimostra sotto tre diversi aspetti; o cioè in primo luogo come generatrice di sintomi tutt' affatto locali, bene distinti da quelli della febbre; o in secondo luogo come generatrice di sintomi locali e generali a un tempo, i quali ultimi si confondono con quelli medesimi della febbre, e più o meno ne modificano le pertinenze; o in fine come generatrice di soli sintomi generali acconci a modificare la febbre in guisa, che sopra i suoi sintomi sia agevole di riconoscere operativa pur anche l' irregolare influenza del principio reumatico. In ognuno di questi casi la malattia venne denominata febbre reumatica, ogni volta che o mancava la locale affezione, o non era così prevalente, come talora si osserva in alcune malattie reumatiche, quali, per esempio, sarebbero le artritidi acute e certe forti pleurodinie febbrili. Quindi gli scrittori sotto il nome di febbre reumatica compresero tre modi assai distinti di consociazione dello stato febbrile col reumatico; cioè o molta prevalenza del primo, essendo questo solamente locale; o molta tuttavia la prevalenza di esso medesimo, benchè il reumatico sia generale e locale a un tempo; o infine l' esistenza d'un solo stato febbrile non avente il suo ordinario semplice aspetto. Nel primo di questi tre casi però egli è agevole di osservare i locali fenomeni reumatici non tenere lo stesso modo d' origine e d' andamento, che quello della febbre, e manifestamente esistere nell' individuo due malattie bene distinte l' una dall' altra. Allora la febbre si può ben dire complicata con affezione reumatica, ma non composta di questa e della sua propria essenziale crotopatia; nè perciò noi crediamo di poterla denominare febbre reumatica. Viceversa nel secondo dei sopraddetti tre casi è facile di avvertire, che i fenomeni dell' una delle due condizioni morbose non si possono del tutto disgiungere da quelli dell' altra, e tengono insieme una qualche proporzione e ragione reciproca nei loro aumenti e de-

crementi, e più o meno gli uni e gli altri risolvonsi contemporaneamente. Allora le due crotopatie palesano d'essere realmente così collegate insieme, che ne formano come una sola: ciò che dà a noi ragione di denominare reumatica la febbre, cioè tale che riconosce il suo essere da una crotopatia composta della diatesi essenzialmente propria di essa e del principio reumatico, che s' intrinseca con essa medesima. Finalmente nel terzo degli stessi sopraddetti tre casi non possiamo considerare reumatica la febbre, se pure non possiamo giudicare, che l'insolito aspetto di essa ed i non consueti fenomeni, che con essa congiungonsi, hanno realmente origine dal principio reumatico. Tale si è una necessità di diagnosi, della quale dovremo quindi avere discorso. Intanto però seguita assai manifesto, che non mai le locali, ma solo le generali affezioni reumatiche, possono confondersi collo stato febbrile, e modificarlo in guisa, da comporre una malattia meritevole del nome di febbre reumatica. Sarcone, a cagion d'esempio, descriveva una specie di febbre reumatica, nella quale il dolore appariva in sedi diverse, sovente tardi e non proporzionato coll' entità della malattia, la quale correva a modo di semplice febbre acuta, simile secondo lui a quelle, che Ippocrate descrisse negli Epidemj sotto nome di febbri acute o veementi (*Storia Ragion. dei mali di Napoli*, Part. I[a], § 114.). Noi tale febbre in forza di quelle sole pertinenze non sapremmo dire reumatica. Pringle poi non trovava alcuna alterazione nel sangue tratto da malati, che offrivano tutti i più concludenti contrassegni della febbre reumatica, e ciò parrebbe quasi indicare, che allora mancava qualunque delle diatesi proprie delle febbri. Pure noi abbiamo provato potere essere già in corso la detta diatesi, e non apparire ancora sensibili alterazioni nel sangue. Onde allora rimane evidentemente incerto, se la febbre, riconosciuta per reumatica, sia causata dal solo principio reumatico, o abbia pure seco l' una o l' altra delle diatesi, che dicemmo formare la crotopatia essenziale delle febbri. Considerando però che nel massimo numero delle malattie febbrili reumatiche è innegabile la coesistenza d' una delle dette diatesi, e nei pochi casi, nei quali il sangue estratto non formò alcun segno di queste, e la febbre era sul cominciare o apparteneva ad una delle più miti, crediamo di avere fortissimo argomento d' analogia a tenere, che realmente, senza una delle specifiche

diatesi proprie delle febbri, il solo principio reumatico non metta in corso una febbre; che è come dire non valga esso solo a suscitare uno di que' processi morbosi delle metamorfosi organiche, nei quali collocammo l' essenziale crotopatia delle febbri.

3. *Nostra opinione in proposito.* Il principio reumatico, non atto per sè stesso ad originare la febbre, consideriamo noi bene come acconcio di consociarsi coll' essenziale crotopatia di ogni specie di febbre, e così non ammettiamo una sola maniera o specie primitiva di febbre reumatica, ma bensì ne riconosciamo tante diverse, quaute sono le stesse specie primitive delle febbri, con cui si può consociare il principio reumatico. Onde, come ora facciamo considerazione della sinoca reumatica, così diciamo potere eziandio occorrere la febbre o gastrico-reumatica, o bilioso-reumatica, o nervoso-reumatica, o putrido-reumatica, o intermittente-reumatica e via discorrendo. In tale guisa noi riguardiamo sempre a due cose per riconoscere nella febbre quella oondizione morbosa, che può meritare il nome di reumatica, cioè 1° l'esistenza d' una delle diatesi essenzialmente proprie delle febbri; 2° la coesistenza della generale diatesi reumatica; e quindi non una specie primitiva di febbre è per noi la reumatica, ma bensì una modificazione soltanto delle varie specie primitive delle febbri: non una malattia febbrile a semplice, ma bensì una a composta crotopatia; i cui elementi non manifestano esistenza, corso, e prerogative distinte, ma l' uno si confonde in certa guisa coll' altro, e nasce, cresce, persevera, decresce, e cessa insieme con questo, quasi tutti due fossero un medesimo stato morboso. Ed è in tale modo, che noi riguardiamo, come composta la crotopatia della febbre reumatica, e crediamo che solamente la diatesi reumatica, o il principio reumatico vagante nell' universale dell' organismo, possa in cosiffatta guisa rendere composta la crotopatia delle febbri; tenendo del resto come sole complicazioni le locali affezioni reumatiche.

§ II.

ESSERE DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Stato del sangue.* Non sempre questo palesa i caratteri della diatesi flogistica, sebbene il processo di essa debbasi cre-

dere già in corso. Dicemmo ciò stesso accadere nella sinoca semplice, e molto più interviene nella reumatica. L'esistenza della diatesi flogistica si giudica allora col mezzo di quei segni diagnostici, che furono già spiegati per riguardo alla sinoca semplice; e sono questi appunto, che ci danno ragione di credere esistente la diatesi flogistica, anche quando il sangue estratto dal malato non ne somministra segno veruno: del resto poi la forza della diatesi flogistica suole in generale essere minore nella sinoca reumatica, che nella semplice. Nè alcuna sensibile mutazione della crasi sanguigna si riconosce fino ad ora propria della sola affezione reumatica, ancorchè nel reuma congenito si osservi più o meno dispiegata la diatesi urica, ed eziandio il reuma eventuale tenda ad originarla. Essa però è fatta palese piuttosto dall'abbondanza dell'acido urico nelle orine, che dalle qualità del sangue, almeno per quanto fino ad ora si conosce. Altrove però riferimmo le poche osservazioni, che fin qui si posseggono, intorno alla maggiore acidità del siero del sangue infiammato, originata specialmente dal sopraccaricarsi allora esso d'acido urico (V. mie *Instit. di Pat.* Part. II, Cap. XXXVIII, § 38, 39, 40, e *Trattato delle febbri*, Part. I, Cap. I, Art. I, § VI, n° 2, p. 84.). Quindi, che la diatesi reumatica possa essere malattia ad eccesso d'acido nella massa del liquido circolante, è congettura, la quale si potrà bensì reputare fornita di qualche non ispregevole probabilità, ma bisognevole tuttavia di non leggiera dimostrazione fondata sopra ben accertate e numerose indagini.

2. *Stato dell'organismo.* Difficile oltremodo è che la sinoca reumatica conduca a morte gl'individui, senza che sia insorta una qualche successione morbosa; e perciò le risultanze delle necroscopie dimostrano ben sovente gli effetti di queste, anzichè quelli della stessa diatesi reumatica. Tuttavolta nella somma di tutte le osservazioni, che si posseggono sopra di questo subietto, si possono scorgere due singolarissimi effetti essenzialmente connessi colla diatesi reumatica; e sono dessi in primo luogo l'esalazione e la raccolta di siero o nel tessuto cellulare sottocutaneo o sottomuccoso, o nelle cavità delle membrane sierose e dei legamenti articolari; ed in secondo luogo le concrezioni fibrinose nel sangue circolante, o entro le cavità del cuore, o entro le maggiori arterie. Tutti gli osservatori notarono la grande fa-

cilità dei versamenti sierosi nelle malattie reumatiche, accresciuti pure, allorchè la superficie delle membrane, che li aveva effettuati, non offriva più segno veruno nè di flussione sanguigna, nè di altro materiale mutamento qualunque, come già io stesso altrove avvertivo, citando altresì in proposito le considerazioni e le osservazioni dell' accuratissimo Namias (V. Mie Opere, Vol. I, Part. II, pag. 146 e 147). Delle concrezioni fibrinose poi fece a' nostri giorni uno specialissimo studio anche il Bouillaud, che le volle riguardare come effetto di quell' endocarditide, che disse reumatica, e giudicò la più frequente d'ogni altra. Giova però ricordare, che egli medesimo disse non sapersi ancora in quale maniera sotto il processo flogistico si generino le *concrezioni sanguigne*, e le *produzioni pseudomembranose, che s' incollano e s' attaccano* (attachent) *alle lamine valvolari* (*Traité de Nosograph. Médic*. Paris. 1845, T. Ier, pag. 398.); dal che si può agevolmente arguire, che egli medesimo riconosceva potersi formare le dette concrezioni pel solo deposito e successivo coagulamento della fibrina del sangue, invece che per effetti di linfa plastica separata dalla superficie delle membrane infiammate. Le cresciute osservazioni poi intorno a questo particolare hanno condotto i patologi ad ideare quelle dottrine dell' embolismo, che nelle recenti scuole si accarezzano non poco, e che tutte si fondano sulla non leggiera frequenza degli spontanei depositi e coaguli della fibrina del sangue; i quali soprattutto intervengono sotto l' influenza della diatesi flogistico-reumatica. La propensione però del siero a versarsi fuori de' vasi sanguigni, e quella della fibrina a depositarsi ed a coagularsi entro la stessa massa del liquido circolante riguardiamo noi come due prodotti della diatesi flogistico-reumatica, anzi che come entità vera della stessa diatesi. Essi non di meno ci testificano che la diatesi flogistica è allora modificata dall' influenza del principio reumatico, il quale di fatto, anche allorquando si consocia colle altre diatesi delle febbri, addimostra una consimile influenza.

3. *Conclusione*. La diatesi reumatica, che si congiunge colla flogistica, non è finora nella sua essenziale natura rivelata da alcuna particolare manifesta lesione dell' organismo, ma soltanto indicata dalle tre contingenze che seguono; cioè 1° una maggiore proclività a generare un eccesso d'acido urico; 2° la facilità maggiore ai versamenti sierosi; 3° la più forte tendenza agli

spontanei depositi e coaguli della fibrina del sangue. Solo tutto questo sappiamo noi dello stato del sangue e dell'organismo sotto il corso della sinoca reumatica; e solo tutto questo dir possiamo della composta crotopatia di essa. Ora dunque importa a noi di considerare i sintomi, che meglio ci possono rivelare questa maniera di composta crotopatia della sinoca reumatica.

§ III.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Sintomi del preludio della sinoca reumatica.* Questa maniera di febbre è preceduta da qualche preludio più spesso, che la semplice sinoca: ed allora gl' individui provano spontanea lassezza e gravezza delle membra con facili indolenzimenti muscolari in sedi varie del corpo, o vere reumatalgie fisse o vaganti, non che leggieri ricorrenti brividi, o facili perfrigerazioni, o non so quale senso di calore minore del solito, o qualche varietà di momentanee sensazioni ora di caldo ed ora di fresco. Non difficile pure allora un poco d' anoressia, ed un generale senso di malessere: nè dirò che eziandio non possano insorgere altri di que' sintomi, che in generale appartengono al preludio delle febbri. Maggiormente caratteristici di quello della sinoca reumatica sono le lassezze, gl' indolenzimenti muscolari, le reumatalgie, e le irregolarità delle sensazioni di caldo e di freddo.

2. *Sintomi primitivi della sinoca reumatica.* Polsi, diceva Ballonio, non di rado sì poco alterati, che parrebbero non accennare a febbre: per lo più contratti e duretti li accennava Giuseppe Frank: alti, tesi, vibranti con maggiore libertà al moto gli osservava Sarcone: in una parola lo stato dei polsi è più vario che nella semplice sinoca, e addimostra alcun che di atassico, o non raggiungendo, o sorpassando la violenza degli altri sintomi, o tenendo irregolare andamento, e sempre mostrando piuttosto eccedenza di moti, che prevalenza di contrazione e tensione nel tessuto vascolare. Il freddo dell'invasione febbrile spesso è meno intenso e più interrotto, non di rado a modo di brevi e ricorrenti brividi: il calore che ne sussegue, o è minore di quello che sembrerebbe dover essere per riguardo all' alterazione delle azioni cardiaco-vascolari, o manifesta alcun che di mordace; e so-

vente nel corso dello stadio del calore insorgono a volta a volta fugaci brividi e perfrigerazioni lungo il dorso. Meno arida la lingua, e minore la sete: la cute più raramente arida, perciò o sempre madorosa, o a volta a volta bagnata di sudore leggiero, o anzi sottoposta ad abbondante sudore, talora anche acido: le orine in principio poco o niente febbrili, di poi uriche ed eziandio sedimentose, talora però di quando in quando sottili, pallide, abbondanti. Tali le modificazioni dei principali sintomi della sinoca, le quali o più o meno si manifestano nella sinoca reumatica, e danno a divedere, che le azioni cardiaco-vascolari, la calorificazione e le secrezioni non seguono soltanto la ragione della diatesi flogistica, ma quella pure d'una potenza abnorme incongruamente ed irregolarmente stimolativa. E questo quasi modo d'atassia nei primitivi sintomi della sinoca è uno dei più concludenti contrassegni della sinoca reumatica a differenza della semplice. Con essi però si congiungono dolori che hanno i consueti caratteri dei reumatici, e si fissano nelle parti muscolari, o nelle membranose, o nelle legamentose, ovveramente sono vaganti, e per lo più assalgono il capo, il collo, il dorso, e talvolta in uno stesso tempo anche le estremità. Hanno essi per solito la forma piuttosto di semplice reumatalgia, che di reuma acuto, sebbene qualche volta in alcuna poco estesa parte si presentino anche sotto di tale aspetto, ordinariamente non molto durevoli. Spesso succedono alla febbre, nè sempre sono costanti, sovente ricorrenti, nè di rado varianti di sede. Talora al sopravvenire dei dolori si alleviano gli altri sintomi, talora invece questi si inaspriscono.

3. *Sintomi secondarj della sinoca reumatica.* In questi pure appare qualche cosa di atassia, come nei primitivi; perciò la cefalalgia qualche volta è acutissima fuori di proporzione cogli altri sintomi, o invece varia a tempo a tempo: ansioso di leggieri, o molto, e irregolarmente il respiro: inquieto e smanioso l'infermo, non per eccesso d'interno calore, ma per non definibile interiore sensazione penosa. Nei fanciulli e nei soggetti molto sensibili ed irritabili sono più facili a destarsi i moti spasmodici.

4. *Sintomi indeterminati della sinoca reumatica.* Non è rara la veglia; qualche volta nasce il vaniloquio, o il delirio pur anche: nè sono difficili le allucinazioni dei sensi, massime il forte

tinnito agli orecchj; l'anoressia e la dispepsia non si proporzionano coll'intensità degli altri sintomi; nè pare che eziandio l'ipotrofia sopravvenga secondo l'intensità medesima. Di questi ed altri simili fenomeni non si potrebbe giustamente riconoscere l'origine; si comprende solo che non sono del tutto sottoposti all'influenza della diatesi flogistica.

§ IV.

CORSO, STADJ E DURATA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Corso della sinoca reumatica.* Due particolarità distinguono il corso della sinoca reumatica da quello della sinoca semplice; è remittente molto più di questo, ed anche più facilmente intermittente; poi è più irregolare. Le remissioni ed esacerbazioni diurne si succedono variamente, ora più ora meno intense, ora più ora meno durevoli, talora anche duplicate nelle 24 ore. Che se la sinoca ha corso intermittente, avviene somigliante cosa degli stadj dei parosismi febbrili, e di questi medesimi reciprocamente paragonati. Nemmeno questa maniera di sinoca ha regolari gli stadj d'aumento, d'acme e di decremento nella totalità del suo corso; spesso anzi ad intervalli diversi corre ora più, ora meno violenta; talora anche interrompe per un poco il suo corso, e poi lo riprende; o viceversa procede innanzi per non picciol tempo senza nè aumenti nè decrementi manifesti.

2. *Stadj della sinoca reumatica.* Differiscono questi da quelli della sinoca semplice per la maggiore irregolarità, e per la minore intensità del freddo, con cui comincia lo stadio dell'invasione, difficile essendo che allora si spieghi un freddo forte e prolungato; per lo più insorgono fugaci, miti, e ricorrenti perfrigerazioni, o brividi con pandicolazioni. Facilmente questi stessi fenomeni si riproducono nell'atto delle esacerbazioni febbrili, ovvero anche fugacissimi sopravvengono a volta a volta, durante lo stadio del calore. Nelle remissioni colano d'ordinario più abbondantemente i sudori, che pure non di rado si producono per tutto il corso del periodo febbrile. Ma, se palesi sovente volte gli stadj d'aumento, d'acme, e di declinazione, si comprende tuttavia difficilmente quando a press'a poco la sinoca reumatica sia per terminare il suo corso: non di

rado entra essa quasi d'improvviso nello stadio della declinazione. I sintomi d'ogni stadio sono a press'a poco quelli medesimi della sinoca semplice, salvo che sono maggiori gli eccessi e le irregolarità delle azioni dinamiche, le variazioni irregolari della temperatura, e l'abbondanza dei sudori. Talora le orine sono maggiormente uriche, e qualche volta invece nello stadio d'aumento e d'acme, e durante l'esacerbaziono febbrile, si rendono più sottili e più pallide: ciò che avviene, quando le azioni vascolari soggiacciono a turbamenti spastici. Fra i casi osservati da Sarcone notavasi pur quello di certe febbri reumatiche, molto veementi, a remissioni oscurissime, e difficilissime a ridursi in principio a tipo regolaro; ciò che avveniva principalmente in proporzione dell'abbondanza delle evacuazioni per sudore, per orine, e per secesso, ovvero per la ricomparsa o l'inacerbire dei dolori, che in altri casi servivano anzi a sciogliere la febbre (Op. c. pag. 90 e 91.).

3. *Durata della sinoca reumatica*. Difficilmente questa sinoca termina prima del quattordicesimo giorno; e spesso si prolunga sino al vigesimo primo, ed anche più oltre, cioè fino ai 40 e più giorni. Si narra eziandio di febbri reumatiche durate alcuni mesi; ma non sappiamo, se veramente allora non si trattasse piuttosto d'altra maniera di febbre. Spesso di fatto la febbre della tubercolosi corre a modo di sinoca reumatica, nè quella si palesa abbastanza. Nei tempi andati poi era molto più facile non addarsi dell'esistenza di essa medesima, e quindi credere essenziale la febbre, che invece fosse stata collegata con essa stessa. Spesso ancora gl'ipotrofici, gli oligoemici, e gl'idroemici, che si trovano costituiti pur anche nello stato irritabile così detto, soggiacciono ad alterazioni dei moti vascolari e della temperatura, che simulano vere febbri reumatiche, ma che per la facilità di vincerle tosto cogli opportuni mezzi di cura dimostrano abbastanza di non essere collegate con un vero processo morboso delle metamorfosi organiche. Ciò non pertanto sembrerebbe, che veramente reumatica fosse la febbre d'Eropito descritta da Ippocrate, e giudicatasi solo dopo il corso di 120 giorni.

§ V.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI MORBOSE DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Conversioni morbose della sinoca reumatica.* Se realmente si potesse riguardare, come conversione della sinoca semplice in febbre tifoidea, quel correre di questa prima coll' aspetto di sinoca, poi con quello di tifoidea, diremmo potere accadere molto più facilmente una tale conversione, allorchè la sinoca è reumatica. Il certo è veramente che lo stadio, nel quale lo febbri tifoidee offrono le apparenze di sinoca, assume piuttosto il carattere della sinoca reumatica, che quello della sinoca semplice; e d' altra parte gli scrittori parlano eziandio di febbre reumatico-tifoidea. Vuolsi però domandare eziandio, se non fosse ancora più facile la conversione della sinoca reumatica in febbre esantematica. Per verità non lo potremmo pensare delle malattie esantematiche in genere, bensì peraltro della migliare, che nasce e corre con apparecchio più o meno imponente di fenomeni reumatici, e tiene andamento molto simile a quello della sinoca reumatica, e addimostra non poche altre analogie con questa, fra le quali l' origine sua ordinaria da perfrigerazione cutanea, ed il maggiore suo dominio nei luoghi e nelle stagioni più influenti allo sviluppo delle malattie reumatiche. Ciò non pertanto l' enorme differenza, che è fra la gravezza ed i pericoli delle due infermità, ci impone una fortissima circospezione a non dare troppo peso alle analogie suddette. Nel caso sarebbe certamente una molto grave conversione questa della sinoca reumatica in migliare, e quasi diremmo generazione assoluta d' una nuova malattia. Ciò non pertanto giova non dimenticare questa possibile conversione della sinoca reumatica per non lasciarla andare senza diligenti provvedimenti di cura. Talora dopo lungo corso di sinoche reumatiche sono comparsi fenomeni d' idroemia, i quali sembrano testificare la tendenza della diatesi flogistico-reumatica a volgersi in idroemia. Di altre conversioni non avremmo testimonianza dalla clinica osservazione.

2. *Successioni della sinoca reumatica.* Tende questa più della sinoca semplice a generare le flussioni sanguigne, e le flogosi; al che due cagioni cooperano, l' impeto maggiore della cir-

colazione sanguigna, e l'attitudine del principio reumatico a fissarsi in alcune parti, specialmente membranose, legamentose, e muscolari. Onde le meningi cerebrali e spinali, le pleuro, il pericardio, il cuore, l'endocardo secondo Bouillaud, il diaframma, l'esofago, il peritoneo, l'utero, lo stomaco, gl'intestini, e la vescica orinaria rendonsi per successione della sinoca reumatica sede non difficile di flussioni sanguigne, e di flogosi. Specialmente proprie della sinoca reumatica sono le successioni morbose, che ripongonsi in locali attacchi reumatici delle viscere, ed in versamenti sierosi nelle cavità delle membrane sierose o nel tessuto cellulare senza concomitanza nè di flussione sanguigna, nè di flogosi. Tutti questi accidenti nascono nelle viscere tanto più facilmente, quanto meno estesi e meno durevoli sono i dolori delle parti muscolari esterne, o quanto più improvvisamente cessano; ciò che allora fece nascere la supposizione d'una metastasi reumatica, quando veramente il principio reumatico è nell' universale dell' organismo, e può agire ora in una ed ora in altra parte. I depositi della fibrina sulle valvole e le pareti del cuore, o entro alla cavità di esso e dei maggiori vasi, sono pure assai più facili nella sinoca reumatica, che nella semplice. Ma se poi gl'individui sieno di debole e sconvolta salute, ipotrofici e molto irritabili, o idroemici ed oligoemici, sono ancora più di leggieri soggetti alle detto successioni della sinoca reumatica, le quali occorrono anche più facilmente se gl'infermi si espongono incautamente a qualche perfrigerazione cutanea. Eziandio le parti, che più ne sogliono essere colpite, sono le più predisposte a disordini d'azione nervea e di circolo sanguigno; onde nelle puerpere la sinoca reumatica è molto facilmente succeduta da pericolose peritonitidi, o utero-peritonitidi; le quali con ben poca flogosi e molta violenza di fenomeni sogliono pure essere seguite da facili versamenti, o da altri gravi ed anche letali accidenti morbosi.

§ VI.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DESCRITTE PERTINENZE DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Valore diagnostico dei sintomi della sinoca reumatica.* Sono in primo luogo da valutarsi quelli, che, accennando alla diatesi flogistica, designano la sinoca nel modo già superiormente dichiarato. Una volta che si è giudicato esistere la sinoca, si deve fare attenzione alla diatesi flogistica ed a quella di tutti i sintomi dello stato febbrile e della malattia in genere. Minore l'intensità di quella, e maggiore l'intensità di questi, se ne argomenta la sinoca reumatica, piuttosto che la semplice. I dolori veramente reumatici, che vuol dire bene distinti da ogni altra qualità di dolori, assicurando dello sviluppo del principio reumatico nell'infermo, rendono molto più probabile, che esso medesimo cooperi colla diatesi flogistica a dare essere e corso alla sinoca. L'atassia, che si palesa nell'insieme dei sintomi, e i contrassegni tutti d'incongrua eccitazione delle azioni dinamiche, dimostrando l'influenza di una potenza d'azione piuttosto pervertente, come non suole essere la diatesi flogistica, confermano la sovraindicata probabilità. Dopo tutto ciò, raccogliendo le ragioni d'eliminare il caso di qualunque altro agente d'incongrua eccitazione, come sarebbero il gastricismo o la verminazione, o lo stato gastrico, o il bilioso, o qualche principio contagioso, o abituale diatesi gottosa, o discrasia propria di qualche malattia cutanea, o locale meccanica azione sopra parti nervee, e simili, si sarà in questo modo portata a certezza la stessa probabilità sopraddetta. Ecco la serie dei giudizj necessarj a bene valutare i segni, che distinguono la sinoca reumatica dalla semplice. In sostanza si riducono nel riconoscere dalle eccessive ed abnormi azioni dinamiche l'esistenza d'un agente pervertente, che non può essere la diatesi flogistica; nell'avere dai dolori reumatici il contrassegno del principio reumatico coesistente colla sinoca; e nel potere escludere la cooperazione di qualunque altro agente d'incongrua eccitazione.

2 *Valore diagnostico del corso, degli stadj e della durata della sinoca reumatica.* Tutte queste pertinenze insieme consi-

derate dimostrano la sinoca reumatica, in quanto che testificano una remittenza maggiore nel corso della sinoca, una certa atassia in tutto l'andamento di essa, e la manifesta tendenza a maggiore durata. Questi segni concordano pure con quelli dei sintomi nell'addimostrare l'influenza d'un agente incongruo diverso dalla diatesi flogistica, il quale non può essere che il reumatico, subito che da una parte viene esso indicato dai dolori reumatici, e dall'altra si è eliminata la coesistenza di qualunque altra cagione d'incongrua eccitazione. Si è detto che la sinoca reumatica si può confondere colle febbri intermittenti in grazia del suo corso remittente, e talora anche intermittente. Questa incertezza però di diagnosi non potrebbe nascere che nel caso di molto incerta diatesi flogistica; ed allora la considerazione del criterio eziologico varrebbe sopra ogni altro segno a fare distinguere l'una malattia dall'altra. Presente l'influenza della causa specifica delle febbri periodiche, la supposta sinoca reumatica dovrebbesi con molta probabilità a queste riferire: il contrario giudizio si farebbe nelle contrarie circostanze. Oltre di che gli stadj delle sinoche reumatiche non sogliono essere così distinti, come quelli delle febbri periodiche, nè durante la remissione della febbre o l'apiressia si palesano nelle sopraddette sinoche quei sintomi d'adinamia, che tanto sono proprj delle febbri periodiche. Non mi sembrano certamente nè sufficienti, nè giusti i segni, che alcuni noverano, come distintivi della febbre reumatica dalle febbri intermittenti (Vedi Frank G., Op. c. P. I, vol. I, Art. II, Cap. II, §. 10.)

ARTICOLO III.

EZIOLOGIA DELLA SINOCA REUMATICA.

§ I.

PREDISPOSIZIONI ALLA SINOCA REUMATICA.

1. *Predisposizioni dirette o specifiche alla sinoca reumatica.* Non si potrebbe veramente riconoscere nell'umano organismo al-

cuna specifica predisposizione alla sinoca reumatica: bensì quella in qualche modo risulta da due particolari predisposizioni, che insieme riunite rendono il corpo umano molto specialmente predisposto alla sinoca reumatica. Le dette predisposizioni riponGonsi 1° nella facilità alla costipazione cutanea, 2° nella debole attitudine dell' organismo allo sviluppo della diatesi flogistica. Dicemmo già essere la costipazione cutanea la più speciale cagione della generazione della diatesi flogistica, o del principio reumatico; se non che l' osservazione ha costantemente comprovato, che dei due suddetti effetti d' una stessa cagione nasce lo stato reumatico, piuttosto che la diatesi flogistica, ogni volta che l' individuo è poco predisposto a questa. Si direbbe quasi, che il vero primitivo effetto della costipazione cutanea si è quello proprio della generazione del principio reumatico, e indi poi in forza soltanto delle predisposizioni dell' individuo si sviluppa la diatesi flogistica. Che che però si voglia pensare di una congettura di tale maniera, certo è non di meno per costante dimostrazione clinica, che nella massima parte dei casi la diatesi reumatica si congiunge con debole diatesi flogistica, o nasce sola, o si consocia eziandio con febbri d' altra natura; e solo nelle gravi acute artritidi si hanno sovente i contrassegni di forte diatesi flogistica, non però del tutto identica con quella delle semplici genuine ardite flogosi. Così non conoscendo noi una vera specifica predisposizione alla sinoca reumatica, possiamo peraltro ritenere, che gl' individui vi sono molto specialmente predisposti, allorquando in essi le comuni loro predisposizioni si consociano in guisa, da renderli facili alla costipazione cutanea, e difficili allo sviluppo della diatesi flogistica.

2. *Predisposizioni comuni alla sinoca reumatica.* Facili alla costipazione cutanea sono i sanguigno-venosi, i sanguigno-nervosi, i nervosi, gli albuminosi, ed i linfatici, non che le femmine ed i fanciulli. I sanguigni però, e dopo di essi anche gli albuminosi, sono anche predisposti alla diatesi flogistica, e quindi si osserva in tali corpi non isvilupparsi molto frequentemente la sinoca reumatica: ciò che accade pure non poche volte nelle femmine, e nei fanciulli. Viceversa nei nervosi e nei linfatici si accende assai più spesso la sinoca reumatica, che la semplice; e perciò tutte le circostanze della vita, per le quali la fisica individuale costituzione è modificata in guisa, da essere ravvici-

nata ad una delle due suddette, servono a gettare l' organismo nella predisposizione alla sinoca reumatica. Ecco come gli scrittori notarono, quali cagioni di febbre reumatica, le emorragie e certi diuturni mali, onde già Baillou diceva essere specialmente assaliti da detta febbre due generi di persone, le sane cioè, e le valetudinarie; inoltre il cattivo o scarso vitto, la crapola, l' ubbriachezza, la vita sedentaria, i patemi tristi dell'animo, le veglie protratte, le dure fatiche, il predominio dell' umidità atmosferica, il freddo umido, ed i forti calori, non che altre influenze, che noi diremo ristringersi alla perfine in tutte quelle, che gettano a bel bello l' organismo in un certo stato d' ipotrofia, o d' oligoemia, o d' idroemia; e lo fanno meno efficace nel sostenere il processo della calorificazione, e quindi meno atto ad affrontare senza nocumento le perfrigerazioni cutanee. Così venne giustamente avvertito, che molto più spesso la debilità dell' organismo, che non l'essere robusto di esso, agevola lo sviluppo della sinoca reumatica. E qui a me piace di rammentare, che fra le cagioni d' indebolimento del corpo umano niuna è più efficace che quella della smodata o troppo iterata perdita del sangue, o del liquore seminale. Così l' ipotrofia, l' oligoemia, e l' idroemia dispongono maggiormente alle sinoche reumatiche, se pure sono congiunte collo stato irritabile così detto. Tutti i mestieri, che colla vita sedentaria, colla cattiva aria che serve alla respirazione, colla poca energia dell' irrigazione sanguigna della cute, occasionata o da generale debilità delle azioni dinamiche o da diuturna influenza della circostante umidità atmosferica, rendono deteriorata l' ematosi, infievolite le potenze nervee, meno efficace il processo della calorificazione in tutto l' organismo, o specialmente nella cute, dispongono, come ai reumi, così pure alla sinoca reumatica. Sarebbe superfluo il distendersi ora nell' enumerazione di tutte le cagioni, che possono a bel bello precipitare l' organismo in uno di quei tre stati, nei quali dicemmo riporsi la predisposizione da una parte alla costipazione cutanea, e dall' altra a debole sviluppo della diatesi flogistica.

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Cagioni specifiche.* O noi non possiamo ammettere veruna cagione specifica della sinoca reumatica, o questa siamo costretti di collocare soltanto nella perfrigerazione cutanea, intervenuta in guisa da generare quella che noi diciamo costipazione cutanea, ed è alterazione tale delle funzioni proprie della cute, che in sè stessa non conosciamo, e solo dagli effetti, che se ne palesano, argomentiamo di già intervenuta. E tali effetti sono appunto la generazione delle locali affezioni reumatiche, della diatesi reumatica, delle flussioni sanguigne, e della diatesi flogistica, non escluso forse nemmeno lo sviluppo di febbri diverse dalle flogistico-reumatiche, e di speciali neurosi, o neurocinesi. Pure certi modi di perfrigerazione cutanea, piuttosto che certi altri, conosciamo acconci a più facile generazione della diatesi reumatica, e quindi ancora della sinoca reumatica. La considerazione delle cagioni comuni di essa si riferisce particolarmente ai modi suddetti della cutanea perfrigerazione.

2. *Cagioni comuni della sinoca reumatica.* Più che la forte assidua e durevole impressione del freddo, vale ad originare la sinoca reumatica quella fugace e forte, o meno forte e più volte ripetuta. Perciò i luoghi, le stagioni, ed i tempi di frequente variazione di temperatura atmosferica, sono i più feraci delle affezioni reumatiche d'ogni maniera. Eziandio le suscita più di leggieri la perfrigerazione cutanea, che nasce per la congiunta azione dell' abbassata temperatura e dell' accresciuta umidità atmosferica. Onde i luoghi umidi, e le abitazioni basse ed umide, nè abbastanza ventilate, si osservarono sempre attissimi a favorire la generazione dei reumi; che soprattutto insorgono nella primavera e nell' autunno, che sono le epoche delle più frequenti variazioni atmosferiche, non che pure in tempo dello sciogliersi delle grandi nevi ammassate sui monti. La sola umidità poi, che fa continua impressione sulla cute, massimamente sopra una parte di essa, come quando o restano i piedi nell' acqua, o stanno sopra il corpo vesti bagnate, è pure cagione possentissima di reumi, valendo l' umidità colla sua evaporazione

a tenere la cute in una mite sì, ma costante perfrigerazione. Le vesti ancora non sufficienti a difendere dalle ingiurie del freddo o dell'umido dell'atmosfera danno facile origine ai reumi: che pure più di leggieri si contraggono, durante il sonno, o dopo il molto affaticamento della persona, o dopo le veglie o il digiuno, o dopo perdite di sangue, o sotto l'influenza della profonda mestizia, o quando il corpo è colpito da perfrigerazione, mentre era sudante, o accaldato. Per verità peraltro l'idrosudopatia avrebbe oggidì provato, che l'immersione improvvisa in bagno freddo di chi si leva tutto caldo e grondante di sudore di sotto a molte coperture di lana, non suole farsi cagione nè di fenomeni reumatici, nè di altri malori. D'altra parte egli è pure notissimo, che i viaggiatori, i quali dopo di essersi ben bene riscaldati a vivo fuoco affrontano il forte freddo ed umido esteriore, cadono più difficilmente negli effetti morbiferi di questo e di quello: nè vorremo dimenticare, che l'Edwards provava destarsi col mezzo dell'azione del calorico la virtù calorifica nel corpo animale, finchè almeno non sia quella eccessiva. Possiamo dunque dubitare che quando gli scrittori hanno concordemente affermato essere più facile la generazione dei reumi, allorchè il freddo e l'umido colpiscono corpi accaldati o sudanti, abbiano avuto riguardo ad un fatto non forse abbastanza investigato nelle sue particolarità. Probabilmente il corpo accaldato e sudante per fatiche della persona è quello veramente, che più di leggieri contrae i reumi per l'azione del freddo e dell'umido esteriore. allora esso è pure in un certo stato d'ipotrofia e di conseguente difetto della potenza nervea, perciò meno atto a sostenere l'opera della sua propria calorificazione; e questo intendiamo dovere realmente essere il caso più frequente, nel quale gli osservatori videro realizzarsi lo sviluppo di reumi in corpi accaldati e sudanti. In altri casi poi, se realmente l'eccesso del calorico non ha portato l'organismo in uno spossamento soverchio delle sue potenze, non crediamo che allora si favorisca la generazione dei reumi dal trovarsi accaldati e sudanti gl'individui, come di fatto nei climi caldi e nelle estati caldissime, finchè le condizioni atmosferiche sono costanti, non insorgono i reumi così di leggieri. come nelle medie stagioni. Crederei quindi che nel valutare questa concausa dei reumi derivata dall'essere il corpo accaldato e sudante, mentre venga colpito dal freddo e dall'umido, si debba soprat-

tutto calcolare, se il detto stato sia o no congiunto con impoverimento di potenza nervea e con diminuzione della naturale virtù calorifica del corpo stesso: nel quale ultimo caso soltanto abbiamo ragione di credere favorita la generazione dei reumi.

2. *Conclusione.* Le predisposizioni e le cagioni della sinoca semplice cooperano senza dubbio alla generazione della sinoca reumatica, ma quanto più esse prevalgono, tanto meno si sviluppa quest' ultima; la quale tiene invece a tutte le predisposizioni ed a tutte le cagioni più atte a favorire l' alterazione delle funzioni cutanee, che nasce dalle fugaci o variate impressioni del freddo e dell' umido atmosferico, anzichè da quelle più forti ed assidue, acconcie a produrre piuttosto la diatesi flogistica; sconcerto forse più profondo e più grave quest' ultimo, che il primo. Perciò le predisposizioni, che facilitano la costipazione cutanea, valgono forse a renderla meno grave e meno profonda: e così i corpi più lontani dalla diatesi flogistica e dall' eccesso delle funzioni cutanee sono quelli per lo appunto, che contraggono più di leggieri i reumi, anzichè la flogosi.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE PREDISPOSIZIONI E DELLE CAGIONI DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Valore diagnostico delle predisposizioni della sinoca reumatica.* Poichè queste predisposizioni, come dicemmo, sono il contrario di quello, che facilitano la diatesi flogistica, così esse bene considerate valgono molto a denotare più difficile lo sviluppo d' una diatesi siffatta, e quindi allora più facile quello della diatesi reumatica. Evidentemente, affinchè allora insorgesse un po' forte la diatesi flogistica, bisognerebbe la cooperazione di energiche cagioni occasionali; le quali, ove mancassero, lascerebbero alle predisposizioni tutta quanta l' importanza del loro valore diagnostico.

2. *Valore diagnostico delle cagioni della sinoca reumatica.* Non si potrebbe certamente impugnare, che tutti i soprammentovati accidenti della perfrigerazione cutanea non sieno atti ad indicare più probabile lo sviluppo della sinoca reumatica, che della semplice. Pure questa probabilità è per sè medesima assai

debole, perchè le occulte azioni del processo nosogenico possono rendere molto vario l'effetto ultimo della perfrigerazione cutanea, che è cagione dell'accensione della febbre. Però i detti accidenti possono bensì accrescere il valore diagnostico delle predisposizioni, ma senza di queste poco o nulla valgono a differenziare la sinoca semplice dalla reumatica.

ARTICOLO IV.

DELLA CURA DELLA SINOCA REUMATICA.

§ I.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *La cura diretta della sinoca reumatica non si può considerare, che in relazione agli elementi morbosi, che ne compongono la crotopatia.* In questa maniera di febbre due elementi morbosi ne formano l'essenziale crotopatia, e quindi d'ognuno di essi dobbiamo a parte considerare le indicazioni e le controindicazioni della cura. Quanto alla diatesi flogistica sono desse quelle medesime già dette per riguardo alla sinoca semplice; quanto poi al principio reumatico ci accade qui di dovere avvertire, che veramente non conosciamo noi veruna maniera di cura specifica valevole contro di esso. Ammettiamo dunque per la sinoca reumatica la cura diretta della diatesi flogistica, e non quella della diatesi reumatica.

2. *Esame delle virtù attribuite alla china ed ai suoi preparati contro le affezioni reumatiche.* Modernamente i sali di chinina, dati ad alte dosi, si usarono come potenti rimedj contro le acute artritidi reumatiche; e d'altra parte anche in addietro era stata già commendata la virtù della china contro la gotta ed i reumi. Aggiungerò pure che in malattie di neurocinesi periodica i sali di chinina valsero molte volte a troncarne i parosismi, quasi come troncano quelli delle febbri periodiche. Di qui anzi nacque l'errore di credere la china ed i suoi preparati forniti d'una virtù antiperiodica; quando realmente essi non combat-

tono il periodo, perchè non possono combattere una qualità o un accidente, che può appartenere a condizioni morbose diversissime. Per quanto però ho io potuto conoscere per osservazione mia propria, combattono soltanto due degli stati morbosi, che sono cagione di fenomeni a periodo, cioè il principio reumatico e la crotopatia essenziale delle febbri periodiche. Pure l'azione della china e dei sali di chinina o altri preparati di essa non spiega mai contro il principio reumatico quella così cospicua e così costante virtù, che si osserva nei rimedj veramente specifici; sicchè, comunque dobbiamo tenere noi essere nei sopraddetti rimedj la facoltà di combattere in qualche modo le affezioni reumatiche, non ve la possiamo tuttavia riconoscere abbastanza dichiaratamente specifica. E sappiamo altresì per risultanza d'osservazione clinica, che il principio reumatico è combattuto tanto più efficacemente dalla china e dai suoi preparati, quanto meno è consociato colla diatesi flogistica: onde è che ora è già caduta affatto la voga, in cui, pochi anni addietro, erasi alzato l'uso delle forti dosi dei sali di chinina contro le artritidi acute. E mentre allora se ne decantavano prodigiose cure, oggigiorno quasi più non se ne sente parlare; il che mi convince non essersi punto verificate le promesse virtù di quei rimedj. Così noi diremo che la china ed i sali di chinina non possono mai riguardarsi come mezzo di cura specifica contro l'elemento reumatico della sinoca reumatica: nè perciò ammetteremo alcuna maniera di cura diretta della sinoca reumatica per riguardo all'elemento morboso congiunto colla diatesi flogistica.

3. *Modificazioni necessarie alla cura diretta della diatesi flogistica.* Come le predisposizioni alla diatesi reumatica sono le contrarie di quelle, che favoriscono la generazione della diatesi flogistica, così tutti i mezzi di cura, che più direttamente combattono questa, gettano l'organismo in condizioni acconcie allo sviluppo ed al progredimento della diatesi reumatica. E ciò appunto dall'osservazione clinica viene pienamente comprovato. Il salasso non è sopportato dalla sinoca reumatica, come dalla semplice; cioè a grado press'a poco eguale di diatesi flogistica conviene cavare più sangue nella sinoca semplice, che nella reumatica. In questa si osservano inasprirsi i fenomeni della malattia, e prolungarsene il corso, se il salasso si usa con quella stessa proporzione, che si conosce convenire alla sinoca sempli-

ce; e qualche volta, trascurando questa ciscospezione, la sinoca reumatica si osserva trascorrere in molta violenza e molta durata. Onde pare abbastanza manifesto, che la sottrazione sanguigna, richiesta dalla diatesi flogistica, è controindicata dalla reumatica. E credo che il medesimo dire si debba degli altri rimedj, coi quali si stima di combattere più o meno direttamente la diatesi flogistica, come sarebbero i carbonati di soda e di potassa, ed altri sali medj. non escluso nemmeno il nitro, comunque ora non poco dubitare dobbiamo delle sue decise virtù antiflogistiche. In un caso infelicissimo di molto abuso delle sottrazioni sanguigne, e di larghissime dosi di nitro inavvertentemente somministrate ad un infermo di semplicissima sinoca reumatica, vidi io salire tutti i fenomeni ad enorme violenza, ed aggiungersene non lievi d' ipostenia nervosa e cardiaco-vascolare; sicchè il malato fu tratto da gravissimo pericolo con sole larghe dosi di china polverizzata data insieme col vino. Eziandio la molta parcità della dieta, utile sempre contro la diatesi flogistica, può disporre l'organismo a provare di più le morbifere influenze della diatesi reumatica. Quindi la cura diretta della diatesi flogistica è veramente controindicata dalla reumatica, e deve necessariamente venire un poco moderata nella sinoca reumatica, e tanto di più, quanto meno prevale la forza della diatesi flogistica, e più invece quella della diatesi reumatica.

§ II.

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Differenza delle indicazioni e controindicazioni della cura indiretta fra la sinoca reumatica e la semplice.* Nella prima di queste due maniere di sinoca è sempre minore l'indicazione di diminuire il momento delle azioni cardiaco-vascolari, e delle dinamiche in generale: viceversa è maggiore l'indicazione di diminuire la suscettività delle fibre all' incongrua influenza del principio reumatico. Di sedare è maggiore bisogno nella sinoca reumatica, di sottrarre potenze in modo più permanente è maggiore bisogno nella sinoca semplice. Quindi per quella maggiore l'indicazione dei sedativi propriamente detti, maggiore per questa l'indicazione della sottrazione sanguigna. Di cura antispa-

smodica molto maggiore indicazione per la sinoca reumatica, che per la semplice, e parimente di cura sudorifera molto più indicata per quella, che per questa. Tutto ciò poi, che induce ipotrofia, ovvero oligoemia o idroemia, molto più controindicato dalla sinoca reumatica, che dalla semplice.

2. *Differenze dei mezzi di cura indiretta fra la sinoca reumatica e la semplice.* Il salasso meno indicato dalla diatesi flogistica e dallo stato delle azioni dinamiche, maggiormente controindicato dalla coesistenza della diatesi reumatica, si può usare assai meno che nella sinoca semplice, e come mezzo di sola cura indiretta forse non mai. Fra i sedativi l'oppio ed i suoi preparati, o il papavero, o la lattuga virosa possono nelle sinoca reumatica essere più spesso richiesti o da insonnio, o da qualche acutezza di dolore, o da certi moti spasmodici incomodi, o minaccievoli di successioni morbose. Le polveri di Dower, alle quali si concede pure una virtù sudorifera, sono spesso invocate per la cura indiretta della sinoca reumatica. Non potrei addurre alcuna mia propria esperienza sull' utilità del calomelano unito coll'oppio, come da alcuni è realmente lodato; ê pel resto l'uso dei sedativi dovrebbesi nella sinoca reumatica regolare, come nella semplice. Eziandio il metodo ammolliente così detto, vale a dire le bevande calde, le fomentazioni alle estremità, i maniluvj, i pediluvj, talora anche il bagno tepido o caldo, convengono nella sinoca reumatica, più che nella semplice, poichè godono di qualche virtù sedativa e sudorifera a un tempo. Viceversa o non convengono mai, o convengono molto meno, le bevande diacciate, o le applicazioni fredde all'esterno. Solo nei forti calori estivi potrebbero tali espedienti tornare giovevoli, quando la sinoca reumatica fosse con ben poca diatesi flogistica, con una certa elevatezza di temperatura cutanea, e con molto esaltamento delle azioni della sensibilità e dell'irritabilità. Come forniti di qualche virtù sudorifera, giovano nella sinoca reumatica, più che nella semplice, i carbonati di potassa o di soda, ed il tartaro stibiato, finchè la diatesi flogistica non è molto leggiera, ed abbastanza valide sono le azioni cardiaco-vascolari; il kermes minerale prima, e poi l'acetato d'ammoniaca, quando è minore l'entità della diatesi e delle azioni sopraddette. In tali casi si possono con quelli somministrare pur anche gl'infusi teiformi dei fiori di sambuco, delle foglie di tiglio, di

salvia, di ramerino, di menta, di thè, degli stipiti della dulcamara e dello smilace aspero, e di altre o foglie o radici o fiori di piante stimate fornite di consimili virtù sudorifere, le quali, più che contro la sinoca semplice, convengono contro la reumatica. E per lo stesso intento di favorire le funzioni cutanee, ogni volta che sembrano difettare per una certa lassezza o poca attuosità del tessuto vascolare cutaneo, i senapismi applicati successivamente a varie parti della superficie del corpo, o le fomentazioni senapate alle estremità inferiori, o i vescicatorj volanti, od anche esulceranti, tornano soventemente opportuni, quando invece o non occorrono, o ben di rado occorrono, nella sinoca semplice. Nè co' purgativi o cogli emetici si vuole deviare dalla cute quell'azione, che anzi ivi si ha cura di suscitare, o di mantenere; e quando la sinoca reumatica proceda innanzi senza segni di declinazione, e si abbia ragione di avere abbastanza combattuta la diatesi flogistica, allora è molto da attendere, se un certo stato d'ipotrofia e di deficienza di potenze nervee, ovvero qualche locale attacco reumatico favorissero il perseverare degli alterati moti cardiaco-vascolari; nel primo dei quali casi occorre di pensare di più a cura ricostituente, e nel secondo è urgente di tentare di rimuovere la locale affezione reumatica coll'applicazione del vescicatorio in una sede cutanea prossima a quella della parte offesa. In fine la sinoca reumatica protraentesi oltre ogni perseveranza di diatesi flogistica si può assalire eziandio colla corteccia peruviana, o con qualcuno dei suoi preparati, essendo l'una e gli altri valevoli a rompere per solito un così fatto ultimo corso di tale malattia. Pel resto poi la cura indiretta della sinoca reumatica si regola come quella stessa della semplice.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DEI METODI DI CURA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Valore diagnostico della cura diretta della sinoca reumatica.* Mancando noi d'ogni mezzo a vera cura specifica dell'elemento reumatico proprio di tale febbre, non potremmo nemmeno ricavarne alcun argomento di diagnosi. Pure in questo caso la cura diretta della diatesi flogistica suole portare meno prontamente e meno concludentemente i suoi salutiferi effetti; perciò

allora, bene computata la già conseguita mitigazione della diatesi flogistica, e vista la perseveranza dei fenomeni febbrili, e massimamente della forza ed irregolarità delle alterazioni dinamiche, si ha grave argomento della coesistenza di un altro elemento morboso; che poi, in ragione dell'eliminazione d'ogni altro e dei segni diagnostici raccolti col soccorso del criterio semiologico ed eziologico, si giudica essere il reumatico.

2. *Valore diagnostico della cura indiretta della sinoca reumatica.* Debole per verità egli è un così fatto valore per questa, non meno che per la sinoca semplice. Solamente, se un'utilità più manifesta e più importante si ritragga dai sedativi, da tutti gli espedienti di virtù detta sudorifera e dai rinutrienti, può venirne ragione di credere, che la sinoca non sia semplice, ed allora nel modo poc'anzi accennato (nº 1.) si giudica essere dessa reumatica. La stessa conclusione si ricava anche di più dagli effetti salutiferi della china e dei suoi preparati, allorchè occorre l'indicazione di somministrarli.

ARTICOLO V.

RAGIONI DIAGNOSTICHE DELLA SINOCA REUMATICA.

§ I.

RAGIONI DIAGNOSTICHE, EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. *Modo di riguardare un tale insieme.* La diagnosi della sinoca reumatica ricerca necessariamente tre giudizj; cioè 1º quello dell'esistenza della sinoca semplice; 2º quello della coesistenza del principio reumatico; 3º quello dell'influenza di questo sullo stato generale delle azioni dinamiche. Procedendo regolarmente da uno ad altro di siffatti giudizj, si giunge non difficilmente a fare la diagnosi della natura della malattia, e rimane poscia a formare la diagnosi della forza di essa.

2. *Ragioni diagnostiche della natura della sinoca reumatica.* Ora fa mestieri in primo luogo di giudicare secondo le norme

già esposte riguardo alla sinoca semplice, se realmente la febbre abbia natura di sinoca: poscia conviene considerare i segni eziologici, semiologici o terapeutici già dichiarati, pei quali si può riconoscere coesistente colla diatesi flogistica un principio d'incongrua eccitazione; dopo di che restano da determinare due cose; cioè 1° che colla semplice sinoca coesiste il principio reumatico: 2° che esso è la cagione della predetta incongrua eccitazione. Se ne argomenta l'esistenza dai dolori aventi i caratteri non equivoci dei reumatici, e si deduce la sua influenza nell'universale dell'organismo dalla mancanza di qualunque altra cagione valevole d'originare i fenomeni della sopraddetta incongrua eccitazione. Quindi nei modi già spiegati si elimina dapprima l'influenza delle predisposizioni degl'individui, poi quella d'ogni altro agente d'incongrua eccitazione. Per la prima parte, secondo le cose già dette, l'eliminazione cade sopra una qualche particolare neurosi, come isterismo od ipocondriasi, o sopra una abituale discrasia, come diatesi gottosa od erpetica così detta, o sopra lo stato d'ipotrofia, o di oligoemia, o d'idroemia: per la seconda parte l'eliminazione poi cade non solo sulla coesistenza di qualche crotopatia atta a ledere specialmente le azioni nervee, ma pure sulla coesistenza del principio contagioso, o del bilioso, o dello stato gastrico, o del gastricismo, o della verminazione; e tutte queste eliminazioni si compiono nei modi già dichiarati. Si è egli riconosciuto che la sinoca è congiunta con insolita violenza ed irregolarità di azioni dinamiche? Si va in cerca di un principio d'incongrua eccitazione, e trovata la coesistenza dei dolori reumatici, si entra in sospetto che appunto il principio reumatico sia la cagione di quegl'insoliti fenomeni dinamici: aggiunte infine le eliminazioni d'ogni altra influenza acconcia di generarli, se ne conclude dovere essi di necessità prorompere dall'influenza del principio reumatico, ed in tale guisa si stabilisce essere veramente una sinoca reumatica la febbre della quale dovevasi formare la diagnosi. Tutto questo è il vero procedimento logico della mente per bene giudicare della natura dell'esistente sinoca.

3. *Ragioni diagnostiche della forza della sinoca reumatica.* Impossibile di bene riconoscere la forza di questa sinoca, se non si fa distinta considerazione dei due elementi morbosi che la compongono. In primo luogo dunque si giudica della forza della dia-

tesi flogistica e degli aumenti e decrementi di essa precisamente colla norma stabilita per la sinoca semplice: dipoi si argomenta l'influenza del principio reumatico, in proporzione che si osservano molti fenomeni dinamici correre discrepanti dagli aumenti o decrementi della diatesi stessa; molto più poi se essi crescono e decrescono con una qualche proporzione coi dolori reumatici. In questo modo conosciuto il corso dei fenomeni reumatici in qualche guisa distinto da quello dei sintomi della diatesi flogistica, si comprende di leggieri, quanto il perseverare della malattia si debba al principio reumatico, piuttosto che alla diatesi predetta. Male tuttavia si definisce la forza dello stato reumatico, che non suole determinare un corso regolare di fenomeni morbosi, nè tenere proporzione colla violenza di questi. La sola pertinacia di un tale stato e dei fenomeni da esso generati fornisce a noi l'argomento meno fallibile della sua forza; la quale però dobbiamo considerare, piuttosto che in sè stessa, in relazione colla minaccia di successioni morbose. Così per riguardo allo stato reumatico non si può giustamente antivedere la durata della sinoca; nè la forza dei sintomi addita la forza di quello: e perciò noi dobbiamo riguardare tanto più grave la sinoca reumatica, quanto più per la natura, per la sede, ed anche per l'intensità dei fenomeni dello stato reumatico possiamo da questi stessi temere importanti successioni morbose. E tale è veramente il più conveniente giudizio, che noi possiamo fare della forza della sinoca reumatica per riguardo al suo elemento morboso reumatico. Non grave per solito la diatesi flogistica, non è nemmeno essa per solito che ci addita i pericoli della sinoca reumatica, ma lo sono piuttosto i fenomeni dello stato reumatico, in proporzione che durano e minacciano successioni morbose. Tali le vere ragioni diagnostiche di questa maniera di sinoca, assai spesso considerata dai clinici in modo molto erroneo.

4. *Ragioni diagnostiche fra la sinoca reumatica e le altre specie di febbri.* Dei segni, che la differenziano dalla sinoca semplice, dicemmo già al n° 2 di questo stesso paragrafo: essa però più facilmente di questa si confonde colle febbri periodiche e colle contagiose. Pure si distingue da queste pei segni mede[illegible], pei quali si distingue da esse la sinoca semplice: se non che le atassie dinamiche e l'espansione notabile del tessuto vascolare e cutaneo, mentre valgono molto a distinguere la febbre conta-

giosa dalla semplice sinoca, ben poco concludono a distinguere quella dalla sinoca roumatica. Solamente la maggiore intensità di quelle apparenze sintomatiche, e certe speciali maniere d'atassia rendono più probabile indizio di febbre contagiosa, che di sinoca reumatica. Dopo di ciò poi i dolori reumatici da una parte, e la mancanza della costituzione morbifera di qualche febbre contagiosa contrassegnano vieppiù la sinoca reumatica. Non dissimuliamo tuttavia, cho molte volte sul cominciare del male è grandemente difficile di distinguere con tutto il fondamento una sinoca reumatica da una qualche febbre contagiosa: non così poi nel progredire di esso, poichè allora soglionsi abbastanza manifestare quei fenomeni più particolari, che appartengono alle diverse febbri contagiose. La migliare è fra queste quella, che più lungamente può correre sotto l'aspetto di semplice sinoca reumatica; ma pure in essa eziandio è difficile, che per la forza e la specialità dei sintomi atassici, e l'importanza di tutta la malattia rispetto alla lieve o lievissima sua diatesi flogistica, non possa il medico comprendere non essere quella una semplice sinoca reumatica, la quale non mai apporta nè molto grave, nè speciale atassia, e nè molta imponenza di fenomeni morbosi. Dalle febbri periodiche poi si discerne la sinoca reumatica pei segni medesimi, pei quali dicemmo discernersi la sinoca semplice; e lo stesso è a dire delle febbri tifoidee, e delle catarrali e muccose, come meglio a suo luogo dimostrare dovremo.

ARTICOLO VI.

DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA REUMATICA.

§ 1

RAGIONI DI TALE PROGNOSI.

124. *Generali ragioni della prognosi della sinoca reumatica.* In sostanza le ragioni siffatte sono quelle medesime già dichiarate rispetto alla sinoca semplice, modificate soltanto, come segue. Per la generale proporzione dei morti e dei guariti la sinoca

reumatica, a differenza della semplice, non devesi considerare senza pericolo. Difficilissimo il mancare di sinoca semplice, non però egualmente di sinoca reumatica; ciò vuol dire, che le successioni morbose sono più facili nella sinoca reumatica, che nella semplice. Queste successioni medesime possono nascere nell'una e nell'altra per le stesse influenze; ma certamente nella reumatica nascono assai meno per l'influenza della diatesi flogistica, che in essa è sempre di minore intensità. Le più temibili non sono nemmeno le flussioni sanguigne e le conseguenze di esse, ma piuttosto i locali attacchi reumatici inducenti vivezza di dolore, o moti spasmodici, ovvero versamenti sierosi. Così queste successioni sono meno proporzionate colla durata della malattia, e piuttosto tengono alla maggiore o minore mutabilità della sede delle locali affezioni reumatiche. Sono anche meno coadiuvate dalle predisposizioni degl' individui alle flussioni sanguigne, ma piuttosto da quelle stesse, che li rendono più facili ai morbi reumatici, riposte cioè in una certa condizione di difetto d'energia del sistema vascolare sanguigno, ed in una poca validità d'ematosi e di processi nutritivi. In fine le frequenti variazioni atmosferiche facilitano pure le così detto metastasi reumatiche, cioè gl'interni effetti del principio reumatico dapprima fisso in qualche esterna parte. In tale modo i pericoli della sinoca reumatica si collegano principalmente colle influenze varie del principio reumatico, e specialmente col suo assalirne le parti interne. A differenza della sinoca semplice la reumatica è pure soggetta più di leggieri a conversione morbosa, trapassando o in febbre dissolutiva, o in idroemia; ed è questa una nuova sorgente di pericoli della sinoca reumatica; la quale genera pure più di leggieri i depositi ed i coaguli della fibrina sulle valvole e le pareti del cuore e delle maggiori arterie, e così apporta pericoli gravi non possibili ad antivedersi. Questo caso però deve tenere il medico in avvertenza di procurare con ogni diligenza la risoluzione della sinoca reumatica il più sollecitamente che mai sia possibile.

2. *Particolari ragioni della prognosi della sinoca reumatica.*

a) *Secondo il criterio eziologico.* Per questo riguardo valgono intorno alla prognosi della sinoca reumatica le stessissime avvertenze esposte in riguardo alla sinoca semplice, salvo che i pericoli dei depositi e coaguli della fibrina nelle cavità cardia-

co-arteriose sono da reputarsi maggiori negl' individui d' abito venoso, o venoso-albuminoso di corpo; ed in generale più temibile è la sinoca reumatica nelle gravide, nelle puerpere, e nell' epoca stessa della mestruazione, che sono tutte condizioni dell' organismo acconcie a dare maggiore validità alle predisposizioni alle malattie reumatiche.

b) *Secondo il criterio semiologico.* Sono per la sinoca reumatica meno valutabili, che per la semplice, gli aumenti e i decrementi dei fenomeni del male, essendo in quella più irregolare il corso, ed i pericoli tenendo meno ai progressi della diatesi flogistica. Viceversa si debbono di più considerare la insistenza e la violenza e la mutabilità dei fenomeni reumatici.

c) *Secondo il criterio terapeutico.* Eziandio i pericoli della sinoca reumatica si argomentano col mezzo del criterio terapeutico maggiori o minori, secondo che la malattia resiste più o meno ai rimedj posti in uso, o sopravviene più o meno forte l' ipotrofia. Pure tutto questo nella sinoca reumatica si considera in ragione delle influenze del principio reumatico, piuttosto che della diatesi flogistica: e la resistenza della malattia ai rimedj convenevoli potendosi meno giustamente calcolare in questa maniera di sinoca, segue la necessità di potere meno giustamente ricavare dalla presumibile durata della malattia i motivi della prognosi. I decrementi, che possono fare bene presagire della sinoca semplice, non lo possono egualmente della sinoca reumatica, che spesso mostra di cedere ai rimedj, e poi risorge ardita senza evidente cagione. Così devesi sempre tenere più sospesa la prognosi di tale sinoca, quanto al dedurla dagli effetti dei somministrati rimedj.

ARTICOLO VII.

DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA REUMATICA.

§ I.

NATURA DI TALE CONVALESCENZA.

1. *Elementi morbosi coesistenti nello stato della convalescenza suddetta.* Sono dessi quelli medesimi della convalesceza della sinoca semplice con inoltre la predisposizione alle affezioni reumatiche. Solo in forza di questa la convalescenza della sinoca reumatica differisce da quella della sinoca semplice.

2. *Segni dell'esistenza e della forza degli elementi morbosi suddetti.* Anche per riguardo a tali segni la convalescenza della sinoca reumatica non è diversa da quella della sinoca semplice. L'ipotrofia e l'oligoemia, ove la malattia non avesse avuta una soverchia durata, sarebbero in generale di minore intenstà. Pure esse aumentano la forza delle predisposizioni degl' individui alle affezioni reumatiche, e così tornano più durevoli, che nella sinoca semplice. I segni di tali predisposizioni sono quelli già descritti; e si deve solo aggiungere la considerazione di tutti quei segni accidentalmento sopravvenuti, i quali dimostrano la facile alterabilità delle funzioni cutanee: nel qualo riguardo è da attendere soprattutto all' attitudine, che rimane negl' individui, a sostenere più o men bene la variazione dell' esterna temperatura. La minore resistenza di essi agli abbassamenti di questa è il massimo contrassegno della disposiziono in loro perseverante alle affezioni reumatiche: ciò che appare eziandio di più, se allora realmente insorgono lievissimi indolenzimenti dei muscoli, o delle membrane sierose, ovvero lievissimi flussi sieroso-mucosi dalle membrane mucose.

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. *Cura della semplice ipotrofia.* Si compie come quella della convalescenza della sinoca semplice: solamente richiede d' essere più prontamente ristorata una tale ipotrofia, e quindi allargare si deve più presto la cura ricostituente.

2. *Cura dell' ipotrofia congiunta coll' oligoemia.* Anche in questo caso le regole sono quelle medesime della cura della convalescenza della sinoca semplice: solo è da avvertire che d' ordinario l' oligoemia, essendo minore, esige meno i suoi più appropriati rimedj: essendo però eziandio più pericolosa, li esige più sollecimente.

3. *Cura di alcuni sintomi e delle predisposizioni.* Per tale oggetto pure la cura della convalescenza della sinoca semplice è applicabile a quella eziandio della reumatica. In questa può soventemente abbisognare l' uso dei sedativi per togliere una certa morbosa sensibilità ed irritabilità soverchia, e singolarmente un certo stato spastico del sistema vascolare sanguigno, che mantiene più sottili ed acquosi gli umori delle secrezioni, e più difficile la nutrizione. Eziandio la poca energia della calorificazione può esigere d' essere di quando in quando ridestata coll' applicazione del caldo artificiale asciutto, allorchè la temperatura atmosferica non è abbastanza elevata. Ma se il convalescente mostra di non reggere abbastanza alle variazioni dell' esterna temperatura, gioverà altresì di far fare fregagioni secche alla cute, o di sottoporre il convalescente stesso a ragionevoli bagnature fredde. Talora potrà eziandio esser prudente di vestirlo di leggiero tessuto di lana sulla pelle. Del resto poi, oltre le sollecitudini necessarie a fortificare la cute contro le impressioni del freddo esteriore, bisogna per combattere le predisposizioni una maggiore sollecitudine di cura ricostituente, e singolarmente l' abituare per tempo il convalescente all' esercizio della persona, ed a respirare la libera, pura, e variata aria atmosferica esterna.

4. *Conclusione, e Profilassi della sinoca reumatica.* Le avvertenze medesime, che sotto questo titolo erano esposte per la convalesceza della sinoca semplice, importano ancora di più per la

sinoca reumatica in grazia della predisposiziono degl'individui; nei quali non sono naturalmente bene proporzionate le funzioni dell'ematosi e della nutrizione coll'insieme delle azioni dinamiche. — Gli scrittori poi trattano eziandio della cura profilattica della febbre reumatica; ed a questo proposito dobbiamo noi avvertire confondersi una tale cura con quella medesima delle predisposizioni, e perciò riporsi principalmente nei mezzi che avvalorano l'ematosi e la nutrizione. Pure esiste spesso una particolare suscettività della cute ad alterarsi nelle sue funzioni per effetto d'umido e di freddo esteriore: il che tiene in parte ad una certa scarsezza d'irrigazione sanguigna della cute stessa, e ad un certo difetto della calorificazione dell'individuo. Onde avviene, che ad impedire la facilità della generazione delle affezioni reumatiche, conviene ancora procurare, che si mantenga più equabilmente efficace l'irrigaziono sanguigna della cute, e che si ravvivi la calorificazione. Al primo di questi intenti servono le fregagioni secche fatte sulla cute, e l'esercizio molto della persona all'aperto aere: soprattutto poi le regolate applicazioni fredde quotidiane a tutta quanta la esterna superficie del corpo, per le quali già abbiamo altrove discorso il metodo da tenersi. A risvegliare poi la facoltà calorifica giovano le prudenti applicazioni del caldo artificiale asciutto, allorquando alla troppo bassa temperatura esterna l'individuo non regge abbastanza. E qui trovo necessarie alcune avvertenze a meglio valutare le regole, che gli scrittori variamente prescrivono per difendere la persona dalle nocive impressioni del freddo ed umido esteriore. In primo luogo l'individuo deve certamente essere difeso dalle vesti, in proporzione che il freddo esterno gli arreca una qualche assidua sensazione di frescura tutt'all'intorno della persona, mentre questa è in quiete. Questa è tale proporzione da darsi alla gravezza delle proprie vesti, cho ogni individuo deve molto studiare: vi è una necessità dependente dalle naturali attitudini degl'individui, ve ne è un'altra che si crea colle abitudini del molto cuoprirsi. Non bisogna aggravarsi di vesti troppo sollecitamente: bisogna sapere bene esplorare, fin dove fa inestieri di ripararsi da quelle ingiurie del freddo, che prorompono dalle sole attitudini degl'individui. Pel resto poi sono da evitarsi o le troppo intense, o le troppo protratte, o le frequenti interrotte impressioni del freddo, massimamente in tutti

i casi, nei quali è infievolita la potenza nervea, e con essa la calorificazione pur anche. Tutte queste diligenze sono le uniche meglio acconcie ad allontanare le cagioni della sinoca reumatica: ciò che si considera generalmente come parte di cura profilattica, quantunque in istretto senso evitare le cagioni dei nostri mali non equivalga punto a fare sul nostro corpo una cura idonea ad impedirne la generazione. In ogni modo coll' insieme delle esposte avvertenze gl' individui colpiti dalla sinoca reumatica potranno venire meglio assicurati contro nuovi assalti di essa.

CAPITOLO IV.

DELLA SINOCA CATARRALE.

ARTICOLO I.

NOZIONI GENERALI SULLA SINOCA CATARRALE.

§ 1.

SINONIMIA ED OPINIONI DEGLI SCRITTORI SULLA SINOCA CATARRALE.

1. *Sinonimia della sinoca catarrale e delle febbri mucose.* La febbre flemmatica d'Avicenna, la quotidiana continua di Sennerto, la linfatica primaria d'Etmullero, la mesenterica di Baglivi, l'anfimerina catarrale di Sauvages, il morbo mucoso di Roederer e Wagler, la febbre pituitosa di Stoll, la glutinosa gastrica di Sarcone, la linfatica, o flemmatica o reumatica di altri, l'adeno-meningea di Pinel, l'entero-mesenterica di Petit e Serres ci rappresentano quelle malattie febbrili, nelle quali si comprende eziandio la sinoca catarrale: essa anzi non è che una varietà delle stesse febbri descritte sotto i nomi sopraccennati. Taluni però confusero le febbri e le sinoche catarrali colle stesse affezioni catarrali così dette; e quindi la peripneumonia notha di Sydenham e la catarrale di Huxam, la pleuritide umida di Stoll, il catarro di Cullen, la flegmatorragia di Junken, il catarro di Pinel si riguardarono come altrettante febbri catarrali. In generale si pensò meritassero nome di catarrali tutte le febbri consociate con notabile disordine della secrezione del mucco, e spesso con anche iperemia semplice o leggiermente flogistica delle membrane mucose o del capo, o delle vie aeree, o delle alimentari, o delle genito-urinarie, o di tutte insieme; considerate però sempre come più proprie e caratteristiche di tali febbri le affezioni delle membrane mucose delle vie aeree, e delle alimentari: onde appunto piacque a taluni di denominare febbri o sinoche catarrali, o reumatiche o anfimerine

catarrali, o semplicemente catarro quelle della prima di dette due qualità, ed invece pituitoso-flemmatiche, glutinose, pituitose, muccose, mesenteriche, adeno-meningee, entero-mesenteriche quelle della seconda qualità. Fra i moderni poi taluni non considerano, come catarrali o muccose, che le febbri di questa seconda maniera, e collocano le prime fra le flogosi. Gli antichi avevano pure distinto il catarro in caldo ed in freddo; e noi vedremo che realmente l'affezione catarrale si può congiungere con qualsivoglia specie delle diatesi delle febbri. Il singolare però si è, che d'ordinario nella sinoca l'affezione catarrale assale le membrane muccose delle vie aeree, e nelle febbri il più spesso le alimentari, od anche generalmente tutte le membrane muccose. Quindi la sinoca catarrale corrisponde per noi alle febbri, che in addietro dicevansi reumatico-catarrali, o anfimerine-catarrali, o soltanto catarro; chè del resto le catarrali, pituitose, flemmatiche, glutinose, mesenteriche, adeno-meningee, ed entero-mesenteriche comprenderemo sotto il generico nome di febbri muccose; nè le denominazioni di catarro polmonare, di broncorrea, di bronchitide catarrale, di diarrea muccosa, e di catarro vescicale potranno mai significare per noi qualcuna delle febbri essenziali, ma bensì malattie, da doversi riferire a sole condizioni flussionarie o flogistiche delle membrane muccose, che ne sono sede. Il nome di sinoca o febbre catarrale, e di febbre muccosa non può convenire che a quelle malattie, in cui evidentemente prevale lo stato febbrile, e l'affezione catarrale o muccosa ne è una concomitanza collegata colle generali condizioni dell'organismo. Ci piace poi ancora di dire catarrale l'affezione delle membrane muccose, quando essa è meno grave ed occupa più specialmente le membrane delle vie aeree, come d'ordinario nella sinoca, e viceversa preferiamo di chiamarla muccosa nelle circostanze opposte, nelle quali lo stato febbrile non porta con sè la diatesi flogistica; onde allora la qualifichiamo pure col nome di febbre, anzichè di sinoca, e così noi ammettiamo la sinoca catarrale, e le febbri muccose; che stimiamo essere di diversa natura quanto alla diatesi della febbre, come a suo luogo diremo. Mostreremo pure più avanti, che eziandio il così detto grippe, o tosse ferina o canina, o catarro russo, o influenza, non è che una sinoca catarrale.

2. *Opinioni degli scrittori sulla sinoca catarrale e sulle febbri*

muccose. L' eccessiva secrezione del mucco in alcune o in tutte le membrane muccose è sempre stata considerata, come il fenomeno caratteristico delle malattie febbrili distinte coi nomi di catarrali o pituitose; che Giuseppe Frank distinse in solite ed in insolite, intendendo per le prime le sporadiche e le ristrettamente epidemiche, e per le seconde quelle invece, che dominano epidemiche in grande estensione o diversità di luoghi. Ciò non pertanto sulla natura di queste malattie regnavano ancora opinioni molto varie e indeterminate, quando un' epidemia di esse, che sul finire del secolo decimosesto si diffuse per tutta l' Europa e fu descritta da non pochi insigni medici, richiamò una maggiore attenzione a cosiffatta maniera di febbre, di cui poscia non poche altre epidemie si osservarono ed accuratamente si descrissero. Per tale modo i medici si avvidero della molta influenza dell' umidità atmosferica nella generazione delle sinoche catarrali e delle febbri muccose, e notarono una certa costituzione morbifera, che dissero catarrale, e che videro non coesistere colla decisamente flogistica. Perciò spesso si trova negli scrittori accennato l' indebolirsi il dominio delle malattie flogistiche, e nel mentre medesimo il dispiegarsi quello delle catarrali. Nè fu alcuno, che in certune malattie catarrali non iscorgesse qualche cosa di propria e specifica natura, come specialmente nel grippe, e nella più grave febbre muccosa, quale fu quella dell' epidemia di Gottinga, descritta da Roederer e Wagler. Qualcuno anzi, come Raimann, ha stimato essere lo stato catarrale o pituitoso una particolare condizione morbosa delle membrane muccose, la quale esista per sè medesima, e sia atta a generare talora la febbre, considerata in tale caso come sintomatica. Pinel poi, che riguardava come una delle febbri essenziali la febbre muccosa, dichiarava nondimeno essere dessa l' effetto d' una particolare irritazione della membrana muccosa gastro-enterica; la quale opinione venne seguita nelle scuole francesi quasi fino a' nostri giorni. Alcuni poi, volendo meglio precisare la particolare natura dell' irritazione delle membrane muccose sorprese dalle affezioni catarrali, stimarono di presupporre principalmente costituito nei follicoli muccosi uno stato di flussione leggiermente flogistica, e così credettero di potere agevolmente comprendere la ragione dell' eccessiva secrezione del mucco. Quindi potremo noi facilmente avvertire

che, mentre tutti gli osservatori non iscorgevano nei morbi catarrali e muccosi la semplice natura o flogistica o tifoidea, e vi notavano qualche cosa di specifico, taluni questa speciale qualità di essi collocavano in una particolare condizione morbosa dell' universale dell' organismo, tali altri invece in una peculiare maniera d'essere della flussione irritativa e flogistica delle membrane muccose, ovvero nella circoscritta sede di questa, creduta infissa nei soli follicoli muccosi. Se dunque veramente l' osservazione clinica persuase mai sempre essere nelle sinoche catarrali e nelle febbri muccose una qualche condizione morbosa specifica, diversa dalla diatesi propria delle predette malattie febbrili, spetta a noi di dovero ricercare, in cho cosa veramente riporre si debba una cosiffatta specifica condizione morbosa delle sinoche catarrali e delle febbri muccose.

3. *Nostra opinione sulla speciale natura delle suddette malattie febbrili.* Il fenomeno particolarmente caratteristico di esso riponesi in una esuberante secrezione di mucco, non proporzionata o non collegata colla flussione sanguigna o irritativa o flogistica delle membrane muccose, palese d' ordinario o in quelle delle vie aeree, o in quelle delle alimentari, più o meno però disposta ad effettuarsi in tutte le membrane muccose. Onde due considerabilissime particolarità spettano ad un cosiffatto fenomeno, cioè 1º il non tenere giusta corrispondenza con uno stato morboso delle membrane muccoso, e 2º il palesarsi in molta estensione di esse, o in tutte, o almeno mostrarsi disposto ad avere effetto in ognuna di esse medesime. E l' una e l' altra di queste particolarità dimostrano evidentemente, che il vizio della secrezione del mucco tiene ad una condizione dell' universale dell' organismo, la qualo di leggieri dovremo supporre propria della crasi del sangue, siccome di quel liquido, che somministra tutti i materiali delle secrezioni. E poichè vedremo le sinoche catarrali e le febbri muccose svilupparsi e correre in modo analogo a quello delle stesse malattie febbrili semplici, ed inoltre le affezioni catarrali avere assai spesso un' origine epidemica; così dovremo necessariamente riconoscere eziandio, che soltanto una peculiare predisposizione nata già nei corpi, che quindi ammalano di sinoca o di febbre, è la cagione vera dei fenomeni catarrali, che allora si sviluppano insieme colle malattie febbrili, e che realmente si possono palesaro e si palesano anche senza

di queste, Pensiamo noi dunque, che le consuete malattie febbrili sieno allora modificate nel loro essere e nel loro corso per effetto soltanto delle anteriori condizioni della fisica costituzione degl' individui che infermano, e non già per alcuna maniera di specifica crotopatia. che allora si congiunga con quella dello stato febbrile. Come certuni corpi hanno naturale la propensione a molta secrezione di mucco, così eziandio per certe eventuali influenze possono gl' individui trovarsi così modificati nella temperatura dei loro corpi, da averè contratte straordinariamente quelle medesime propensioni, che in alcuni sono del tutto connaturali. L' esame dei sintomi, delle ricerche di chimica e di anatomia patologica, delle cagioni morbifere, e dei mezzi di cura rispetto alle sinoche catarrali ed alle febbri muccose ci verrà quindi somministrando le prove di ciò, che ora qui in modo generico accenniamo, siccome nozione fondamentale, a cui si deve rivolgere l' intento dei nostri discorsi intorno ai morbi febbrili catarrali o muccosi.

ARTICOLO II.

ESSERE DELLA SINOCA CATARRALE.

§ 1.

CROTOPATIA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Stato del sangue.* Molto difficilmente si può dire, quale sia il vero stato del sangue nel corso della sinoca catarrale, dappoichè mancano realmente le osservazioni fatte colla necessaria esattezza. Se eccettuiamo i corsi di epidemie delle così dette febbri catarrali, la sinoca catarrale venne assai spesso confusa colle bronchitidi leggiere, congiunte con una abbondanza di secrezione di mucco, ed allora il sangue tratto dai malati fu certamente trovato più o meno flogistico. Ma tali malattie erano veramente quelle, che noi crediamo di dovere denominare sinoche catarrali? Per lo meno a noi è lecito di dubitarne. Allorchè, per esempio, Sydenham, descrivendo la sua pneumonitide nota, diceva essere infiammato il sangue di tali malati, e ritrarre essi

dal salasso il più grande soccorso, ci rappresentava egli veramente un morbo febbrile simile alla sinoca che noi diciamo catarrale? Ognuno ricorda, che nell'epidemia di Londra del 1775 Pringle, Heberden, Barth, Baher ed altri trovarono *glutinoso* e coperto di cotenna giallastra il sangue tratto dai malati della dominante febbre catarrale, aggiungendo però, che i rimedj analettici producevano in quelli assai salutiferi effetti (Fodéré, *Histoire des Epid.* V. II, p. 67.). Il Graves di recente notava pure di avere trovato *retratto e cotennoso* il grumo del sangue estratto da un malato di grippe, nel quale era pure pieno e *forte* il polso, e in due altri, che nemmeno avevano febbre. Ciò non pertanto avverte egli stesso, che nell'*influenza*, vale a dire nel grippe o sinoca catarrale, le qualità del polso sono quanto all'indicazione della sottrazione sanguigna un criterio assai più infedele, che nelle altre malattie; ed avviene di fatto, dice egli, che un moderato salasso prostra non poco le forze, anche quando il grumo del sangue estratto è *retratto e cotennoso* (*Leçons de Clinique Médicale;* Trad. par Jaccoud, Paris 1862, Vol. I, pag. 552 e 553.). Molto generalmente poi gli scrittori dissero inalterato il sangue tratto da quei malati, che eglino considerarono presi da febbre catarrale, e taluni lo descrissero un poco mutato sì di qualità fisiche, ma senza alcuno dei caratteri veri della diatesi flogistica. Willis, a cagione d'esempio, nel corso dell'epidemia del 1658 lo trovava, come egli diceva, sopraccaricato di *lattice sieroso;* al contrario, Menden in Polonia, durante l'epidemia catarrale del 1735, scorgeva nero, ed avente un coagulo denso come il fegato, senza alcuna separazione di siero, il sangue tratto dai malati di quella. Parimente Roederer e Wagler nell'epidemia di Gottinga vedevano il sangue estratto dai malati cuoprirsi talora d'una pellicola giallognola, e talora mancare di siero. Green poi, ricordato da Graves, nei morbi di grippe per l'epidemia di Dublino del 1837 trovava scuro e liquido il sangue nelle cavità del cuore e nei vasi delle persone d'età avanzata, e solo di rado, e ne' soggetti giovani o adulti, rinveniva concrezioni fibrinose nelle cavità cardiache (pag. 560.). Ecco osservazioni per le quali diremmo noi essersi trovato il sangue in un caso più sieroso, ed in un altro più venoso del consueto. In fatto il Fodéré dice essere nei malati di febbre muccosa il sangue poco colorato, vischioso, gelatinoso, come ancora nelle femmine pallido, sottile, e disciolto

il sangue mestruo (*Leçons sur les Épid.* T. II, p. 489, Paris 1823.). Il Gendrin poi scriveva essere il sangue dei malati di febbre catarrale scolorato, scarso di siero, ricco d' albumina, e soprattutto di gelatina; e di averlo pure trovato in un caso privo affatto di fibrina (*Traités des Fièvres;* V. II, p. 82 e 83.). Altre volte notavasi denso, nero, formante grumo, come il fegato, e non separante alcuna sierosità (*Ozanam, Des Épidémies;* T. II, p. 19.). D'altra parte fra tutti quelli, che hanno riguardato come flogistiche le malattie febbrili catarrali, non è difficile di incontrarsi eziandio in chi notò i caratteri flogistici del sangue; quando poi tutti le distinsero dalle ordinarie affezioni flogistiche, solo perchè vi ravvisarono più leggiera la condizione flogistica, e meno necessaria la sottrazione del sangue a combatterle. Così imperfette osservazioni peraltro non possono certamente bastare a darci a divedere il vero stato del sangue dei malati di febbre catarrale. Alcune di quelle si riferiscono piuttosto alle febbri muccose, di quello che alle sinoche catarrali; altre forse più a bronchitidi ordinarie, di quello che alle stesse sinoche catarrali; altre in fine fors' anche più a speciali attitudini degl' individui ed a particolari influenze di cagioni morbifere, di quello che all' essenzialità della malattia. Ciò non pertanto a noi sembra di potere almeno concludere, che da tutte le mentovate ed altre simili osservazioni si raccolgono singolarmente due importanti particolarità di fatto; cioè in primo luogo non essere frequenti e notabili i caratteri flogistici nel sangue di quei malati, che insieme collo stato febbrile presentano i fenomeni così detti catarrali; ed in secondo luogo apparire di leggieri i contrassegni di una maggiore sierosità o venosità del sangue stesso; la quale è crasi da doversi supporre preesistente allo sviluppo della malattia febbrile, e congiunta eziandio con ridondanza d' albumina, come sembrerebbe essere comprovato da certe affermazioni usate da quegli scrittori, che dissero glutinoso, pituitoso, gelatinoso, o propriamente albuminoso il sangue di tali malati. Sono tali a parer nostro le uniche conclusioni, che crediamo di potere ricavare dalle molto imperfette osservazioni, che si posseggono intorno allo stato del sangue dei malati di sinoca catarrale.

2. *Stato dell' organismo.* Difficile veramente il dire, quali alterazioni si trovino ne' cadaveri degl' individui periti sotto il corso delle sinoche catarrali, porciocchè queste vennero spesso confuse collo febbri che noi diciamo muccose, per le quali l' or-

ganismo soggiace non solo agli effetti di uno stato catarrale più grave, ma a quelli oziandio della diatosi dissolutiva. Oltre di che nelle stesse sinoche catarrali si osserva una notabilissima graduazione d' intensità di quello e di corrispondente diminuziono della forza della diatesi flogistica; sicchè non è irragionevole di pensare, che le morti avvengano forse principalmente, quando le sinoche catarrali s'accostano di più alle febbri muccose. Ciò non pertanto io trovo alcuni pochi scrittori, che accertano di avere avuta opportunità d'aprire molti cadavori d' individui periti dol così detto grippe, che è appunto la sinoca catarrale; o che frequentemente ha dominato opidemicamente per molta estensione di luoghi, offrendo così l' opportunità ad osservazioni nocroscopiche bastevolmento concludonti. Il Fodéré nolle sue lezioni sulle opidemie così descrive lo resultanze dolle necroscopie, che dice di aver fatte egli stesso in grande numoro in tempo d' epidemie di sinoche catarrali. La rete dei minimi vasi delle membrane muccose delle vie aeree ora da luogo a luogo più apparisconte e più rossa, ed ora più pallida dol solito; i follicoli muccosi quasi sompre in uno stato non consueto, ma ora tumidi con traccie di flogosi, ora più sviluppati senza verun indizio di questa, coperti d' uno strato di mucco grigiastro avente odore insolito: qualche volta ancora niente di tutto ciò; di maniora che lo stosso Fodéré concludeva, che in malattie cosiffatte il medico deve fondare la sua pratica principalmente sulla considerazione dei sintomi e degli effetti utili o non utili dei rimedj (Op. c. T. II, p. 302.). Giuseppe Frank eziandio afforma che, tagliati molti cadaveri d' uomini periti di febbri catarrali o sporadiche od epidemiche, costante osservò l' *infiammazione* doll' interna superficie dei bronchj; quasi sempre la cavità di essi ripiena di mucco spumoso, non raramente tinto di sangue; la sostanza dol polmone sompre libera da flogosi, salvo alcune macchie rosse qua e là sulla sua esterna superficie; talora infine non poche oncie di siero nelle cavità toraciche (Op. c. Paris. Vol. I, Sect. 2ª Cap. III, § XIV, nº 3.). Graves poi cita le risultanze delle numerose osservazioni necroscopiche fatte da Green sopra coloro, che in Dublino perirono di grippe nella opidemia del 1837 —; e tali sono le assicurazioni dell' osservatoro medesimo. In tutti i casi la muccosa bronchialo era più o meno in istato di congestione sanguigna ed infiammata, il suo colore variava dal rosso

fino al rosso-scuro: assai spesso l'infiammazione occupava a un tempo la trachea ed i bronchj dei due polmoni, ed altre volte di uno solo. Muccosità spumose e sanguinolente riempivano le cavità bronchiali, e più quelle dei rami minori. Il parenchima polmonare era costantemente mutato di colore, reso cioè di un rosso piuttosto cupo o violacco; non che fatto di un maggiore peso specifico, non più crepitante, o solo leggiermente, quando si premeva fortemente fra lo dita: talvolta la parte posteriore d'uno o di tutti due i polmoni era di colore molto scuro e cedevole alla pressione del dito, che facilmente s'infossava nella sostanza di essi; nella superficio di tale laccrazione niuna apparenza granellosa, e, se non fosse mancato il fetido odore, avrebbe avuto aspetto di polmone gangrenato: il quale ultimo stato si trovava principalmente negl'individui periti in età avanzata, nei quali ben raramente si trovavano i segni di vera pneumonitide, frequente al contrario nei giovani robusti, non mancanti però allora pure le descritte alterazioni della membrana bronchiale. Nelle persone più inoltrate nell'età i polmoni sembravano edematosi, ed una o due volte nella cavità delle pleure era una considerabile quantità di siero travasato. Raramonte si riscontravano segni di pleuritide recente, bensì fra pleura e ploura froquentemonte aderenze d'antica origine. Presso un alienato di mente tubercoli rapidamente sviluppatisi nei due polmoni, ed in due alcune caverne tubercolose; sempre però coesistenti le descritte condizioni della membrana muccosa bronchiale. In altri visceri non si trovavano alterazioni, che potessero rendere ragione della morte. Tali le osservazioni di Green, che Graves dice potere essere ricevuto colla più intera fiducia, perciocchè veruno era più di lui versato nelle ricerche anatomiche, e niuno era più di lui alla portata di valutare gli effetti del grippe (Op. c. Tom. I, Lez. 29, p. 560.); e Graves medesimo poi avverte, che allorquando furono presi i piccoli bronchj, e molta fu la dispnea e la tosse, i polmoni facilmente si trovarono iperemici ed edematosi, e le cellule polmonari fatte sede di congestione sanguigna e di raccolta di mucco; dal che doriva egli l'infiltrazione sierosa doi polmoni, pensando che allora l'ematosi non si compia abbastanza, i vasi capillari si gonfino, e permettano al sangue di esalare la sua parte fluida nel parenchima polmonare: il quale trasudamento fu pure perfettamente doscritto da Ber-

tels per riguardo ai periti in una epidemia di morbilli regnata in Kiel nel 1860, siccome avverte il traduttore dello stesso Graves (Op. c. Lez. c. p. 556.). Inoltre quest' ultimo aggiunge, che nelle comuni bronchitidi, e molto più nel grippe, non si osservano dopo la morte degl' individui i segni della vera flogosi, e specialmente non mai l' addensamento della membrana muccosa e del parenchima polmonare, il quale soprauuota nell' acqua, e mostra tutta la sua permeabilità, se prima colla pressione si vuoti di tutto l' umore sieroso e muccoso contenuto nelle cellule e nei bronchj. Tuttavolta se in alcuni casi ebbe ad osservare anche l' epatizzazione del polmone, non lascia di notare che ciò avvenne per sopravvenuta pneumonitide. Certuni parlano ancora d' uno strato d' umore glutinoso o di molte pseudomembrane sull' esterna superficie del polmone, ed in quest' ultimo caso di coesistenti aderenze delle pleure. Eziandio altri dissero essersi talora veduta ulcerata la membrana muccosa delle vie aeree, e molto probabilmente allora che essa aveva soggiaciuto a produzioni difteriche, non difficili ad intervenire nelle affezioni catarrali. Taluni videro pure qualche volta dimorare nei bronchj un mucco d' aspetto puriforme. Finalmente quella si addimostra sempre coperta d' intonaco di denso mucco, e così pure lo stomaco e gl' intestini si riscontrarono interamente spalmati d' un più abbondante strato di mucco, e più di rado anche la superficie interna degli organi genito-urinarj. Sono queste senza dubbio le alterazioni, che generalmente vennero trovate nei cadaveri degl' individui periti di affezioni catarrali, e fra esse appunto spetta a noi di definire quelle essenzialmente proprie delle sinoche catarrali.

3. *Conchiusione.* Il sangue, talvolta inalterato, ed altre volte o più venoso, ovvero più scolorato e sottile del solito, ci accerta mancare in esso molte volte i caratteri a noi sensibili della diatesi flogistica; e d' altra parte non vi si osservarono nemmeno quelli della diatesi dissolutiva. Perciò la maggiore venosità, o l' assottigliamento e scoloramento di esso erano molto probabili segni di crasi acquistate dal sangue stesso prima dello sviluppo della malattia. I segni poi evidenti, che talora ha mostrato, di diatesi flogistica, provano che realmente la natura della malattia stessa era tale da collegarsi con una diatesi siffatta, sebbene in generale vi si scorga poco sviluppata. Quindi ne dedurremo

noi, che le sinoche catarrali sono di loro natura con diatesi flogistica, molto minore che le semplici. Quanto poi alle membrane mucose notabilissimi per noi sono i fatti bene avverati, cioè in primo luogo il vivo apparente mutamento dello stato della loro vascolarità, o anzi il diminuito loro color rosso, o invece uno stato, che fu necessità di giudicare di semplice iperemia, o di flogosi talmente superficiale, da non produrre mai l'addensamento del tessuto malato; ed in secondo luogo la costanza d'una maggiore quantità di mucco nella cavità dei bronchj e delle cellule polmonari, talora anche sulla superficie della muccosa delle vie alimentari, e più di rado su quella pure degli organi genito-orinarj: finalmente in terzo luogo qualche volta ancora stati di maggiori congestioni sanguigne o flogistiche, membranose o parenchimatose, colla produzione ancora talvolta di molli pseudomembrane, non mai colla generazione delle più solide produzioni organiche e della genuina suppurazione della flogosi vera: caratteri tutti, pei quali si scorge bensì nella malattia la proclività a coesistere con iperemia o semplice o flogistica della membrana muccosa delle vie aeree, ma non l'essenziale necessità di portare con sè la flogosi decisa della stessa membrana muccosa, e molto meno di proporzionarsi coll'intensità di questa flogosi medesima; mentre poi d'altra parte comprovano una particolare propensione a maggiore secrezione di mucco non solo nella membrana, che è sede di flussione morbosa, ma eziandio nelle altre, in cui non si scorge mutato l'essere del circolo sanguigno. Così le necroscopie non ci manifestano a stato morboso essenziale delle febbri catarrali la bronchitide, e molto meno la pneumonitide, che ben più di rado interviene; ma solamente ci danno ragione di riguardare la stessa bronchitide, come una frequente concomitanza di esse; tale nondimeno da non poterla mai equiparare con quella delle semplici ordinarie bronchitidi; 1° perchè si consocia con molto maggiore e non proporzionata secrezione di mucco; 2° perchè talora origina le produzioni difteriche; 3° perchè non genera mai nè le produzioni organiche nè le suppurazioni delle flogosi vere; 4° perchè, come talvolta corre senza stato febbrile manifesto, così non è quasi mai proporzionata con esso; 5° perchè nell'essere stesso della membrana muccosa delle vie aeree non si trova mai la cagione sufficiente della morte degl'individui. Quindi la bron-

chitide non è elemento morboso essenziale delle sinoche catarrali, e quando esiste, consta pure d'una flogosi non vera, non genuina, ma modificata, e modificata in guisa da essere meno atta alla generazione degli effetti soliti delle vere flogosi, e piuttosto alla secrezione di maggiore quantità di mucco, ed ai travasamenti di siero. Così diciamo per lo stato del sangue e dell'organismo apparire, che le sinoche catarrali sono con poca o con niuna diatesi flogistica; non sempre con flogosi della membrana muccosa polmonare; spesso anzi senza di essa; sempre con aumento di secrezione muccosa, talora anche fuori della sede della locale affezione. Se dunque sotto il corso delle sinoche catarrali, anche quando pervengono a produrre la morte degl'infermi, non si osserva uno sviluppo proporzionato nè della diatesi flogistica, nè di alcuna locale flogosi; se d'altra parte mancano sempre i contrassegni di diatesi dissolutiva; e se in fine il sangue dimostrasi acconcio a maggiore secrezione di mucco e ad insolite esalazioni di siero; tenghiamo noi di dovere riconoscere dimostrate dalle necroscopie due cose; cioè 1° una proclività nella malattia alla diatesi flogistica ed alle bronchitidi, 2° una crasi sanguigna antecedente tale da allontanare i corpi dalla predisposizione alla diatesi flogistica e quindi ancora alle locali flogosi. Questa crasi appare essere di prevalente venosità con prevalente stato albuminoso, e talora anche con troppa sierosità. Vedremo quindi, se le altre pertinenze delle febbri catarrali confermino, o no, queste dimostrazioni delle necroscopie.

§ II.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Sintomi di preludio della sinoca catarrale.* Quasi mai essi mancano, e talora anche durano lungo tempo; e si riferiscono principalmente allo stato del sistema vascolare sanguigno e nerveo-muscolare, ed a quello delle membrane muccose. Nei tessuti contrattili prevale una singolare rilassatezza, onde avviene, che le carni fannosi più floscie, la fisonomia è collassa, lo sguardo languido, le forze muscolari prostrate, talora anche notabilmente, il polso molle, aperto, o piuttosto largo, lento e debole, le fun-

zioni nervee illanguidite, e perciò poca attitudine alle occupazioni della mente, maggiore lentezza delle sue funzioni, morosità, tristezza, facile predominio del timore, una certa ottusità d'udito, e diminuita o perduta la facoltà generativa. Oltre a ciò poi interviene non difficilmente la gravezza del capo, o un'ottusa cefalalgia, massimo nella regione dei seni frontali; qualche sonnolenza, o vertigine, ed i sonni inquieti, poco ristoranti; talora un dolore negli orecchj, quale osservava Lemercier al dire di Fodéré (*Op. c.* V. c. p. 480.); spesso un lieve dolore lombare, e facile l'indolenzimento dei muscoli tutti sotto l'esercizio: fenomeni dovuti molto probabilmente alle iperemie, che di leggieri nascono negli organi e nei tessuti per la fievolezza del circolo sanguigno, e forse ancora alla maggiore venosità del sangue. Le membrane mucose poi cominciano a dar segno della loro propensione ad infermare; e facili avvengono gl'intasamenti delle narici; la lingua si cuopre di denso intonaco biancastro, decisamente mucoso; le gengive ed i denti stessi si vestono di simile mucco; nelle fauci una certa incomoda muccosità quasi continua, e nella sera qualche colpo di tosse; poco l'appetito, e sciocco il sapore della bocca; senso d'oppressione all'epigastrio; facile senso di ripienezza dello stomaco anche per poco cibo preso; dispepsia; sviluppo insolito di gaz nel tubo alimentare; borborigmi; una certa tardità dell'alvo, talora un poco di mucco emesso colle materie fecali; talune volte un senso quasi di granchio negl'intestini. Tessol, che descriveva la febbre catarrale lenta, notava che, pure alcuni giorni prima dell'invasione di essa, l'orina rendeasi più abbondante, poi schiumosa e torbida: qualche volta nasce ancora un po' di diarrea. Oltre lo stato delle membrane muccose notabile pur quello della cute che si fa pallida, specialmente nel volto, molle, talora umidiccia, sottoposta talvolta a vaghe orripilazioni, od a perfrigerazione delle estremità. Nè mancano eziandio molte volte di soggiacere a mutamenti anche gli umori di altre secrezioni non muccose; e così spesso la saliva si fa densa e le orine pallide, sottili, quasi senza odore, poi qualche volta all'avvicinarsi della febbre abbondanti, schiumose e torbide; in questo caso per poche recenti osservazioni si trovarono albuminose; e vuolsi perciò ricercare, quanto veramente sia frequente, o no, un tale fenomeno. Qualche volta infine nasce una lieve diarrea per maggiore esalazione sierosa

della membrana muccosa enterica non senza qualche piccolo aumento della quantità della bile, più sottile però e meno colorata. Veri fenomeni di stato gastrico o bilioso non sogliono per l'ordinario presentarsi; sebbene per facili concause possono benissimo essi pure insorgere. Tutti quelli indicati tengono manifestamente all'essere del sangue e del circolo di esso, alle diminuite azioni nervee, ed allo stato delle membrane muccose, e bene riguardati non si possono certamente confondere nè con quelli dello stato gastrico, nè molto meno con quelli dello stato bilioso: nei quali due ultimi casi mancano tutti i segni della notabile maggiore secrezione del mucco e delle accennate qualità di altri umori delle secrezioni, non che la rilassatezza dei tessuti, del muscolare in ispecie e del vascolare. Varia è la durata di questo preludio, da pochi cioè a molti giorni.

2. *Sintomi primitivi.*

a.) *Sintomi primitivi dello stato febbrile.* In generale sono quelli medesimi della sinoca, modificati però, come segue. Invade essa o senza freddo veruno, o con orripilazioni vaghe, o forti brividi di freddo, o perfrigerazione degli estremi, piuttosto che con assiduo freddo, il quale, di rado intervenendo, suole essere non forte e non molto durevole: spesso le orripilazioni ed i brividi di freddo alternano con fugaci incalescenze: infine allo stadio del freddo, piuttosto breve il più delle volte, succede quello del caldo, ed allora non mai il forte urente calore della semplice sinoca, ma piuttosto un mite ineguale calore cutaneo, maggiore per lo più al capo ed alle mani; crescente non poco nell'acme del periodo diurno della febbre, allora anche qualche volta, ovvero nell'acme del corso di essa, resosi alquanto mordace; acre sentivalo il Cerri ne' malati dell' epidemia di Milano del 1803, ed il Demertens in quelli dell' epidemia del 1782; in principio interrotto non di rado da fugaci ricorrenti brividi di freddo. Il polso variabile: in generale non molto frequente, talora lento; sempre celere e frequente detto dal Borsieri, e qualche volta irregolare o intermittente; molle sempre; ordinariamente aperto, o espanso, o largo, talvolta anche ondoso; alcuni lo dissero pure più pieno, e anche duro e vibrato; qualche volta invece piccolo, e sempre piuttosto debole. Il sangue estratto o inalterato, o avente le qualità già dette; sempre minori e più e meno perseveranti i segni della diatesi flogistica,

quando vi si addimostrano. Le secrezioni alterate più assai, che nella sinoca semplice: la cute in principio raramente arida, dovunque spesso bagnata da sudori parziali, e da sudori, che alternano col calore, o sopravvengono soltanto nella remissione dello stato febbrile; più avanti poi, cioè verso gli 11, i 14, o i 17 giorni di malattia, i sudori abbondanti ed universali, massime durante la remissione febbrile, e sovente d'odore agro o fetido. Le orine in principio poco colorate, meno dense, e di minore odore loro proprio; indi ad ora ad ora non di rado miste con fiocchi di mucco, o deponenti un leggiero sedimento mucoso, ovvero torbide o giumentose, o solo dense o rossastre, di odore acido particolare, in fine nella declinazione del male veramente fetide, e spesso con sedimento muccoso e laterizio. Secondo Graves già citato, le orine in quelle malattie catarrali, che furono dette influenze, sono poco ricche di litati, bensì molto di uroeritrina o porporina (acido rosaceo di Prout, o acido rosacico di Vauquelin): rosse nel momento dell'emissione, depositano poi un sedimento abbondante, e lasciano sulle pareti del vaso una pellicola rosea (Lez. c. pag. 565.). Talvolta nello stadio della declinazione nasce pure il tialismo, il quale da taluni fu reputato critico, come critiche si dissero eziandio le orine sedimentose; della facile erroneità dei quali giudizj dicemmo già altrove abbastanza.

b.) *Sintomi primitivi dello stato catarrale.* Cominciati per lo più i fenomeni di questo stato nel tempo del preludio s'accrescono rapidamente, e talvolta anche improvvisamente appajono, allorchè si mette in corso la sinoca catarrale. I primi d'ordinario comprendono quelli della corizza: rossore e lacrimazione degli occhj: intasamento delle narici, da cui scola un liquido sottile acre, che cagiona starnuti; più avanti la pituitaria secerne un mucco denso, opaco, puriforme; le fauci arrossano non di rado, ed offrono pure qualche principio d'angina; la muccosità molta, che vi si separa, vellica la glottide, ed eccita tosse: la lingua, le gengive, il palato, i denti più o meno sono coperti di mucco, molto denso e biancastro sulla lingua, da cui si può togliere anche in copia: odore muccoso, o acido-muccoso esala l'alito: sputi di catarro solitamente sottile, prima filamentoso, e poi denso ed opaco e puriforme, emessi o senza, o con tosse, ordinariamente senza bolle d'aria; il qual fenomeno è molto ca-

ratteristico degli escreati delle malattie più propriamente dette catarrali, ed è pure dovuto non solo al difetto di sufficiente agitazione meccanica della materia muccosa coll' aria inspirata ed espirata, ma sì pure al difetto di quell' esalazione di gaz, che per atti d' endosmosi e d' esosmosi ha sempre effetto fra l' aria inspirata ed il sangue circolante pei minimi vasi delle muccose delle cellule polmonari. Almeno le bollicine d' aria si osservano così generalmente frammiste colle materie degli escreati, che pare non possa bastare la supposta agitazione meccanica a così intima unione. Qualche volta gli escreati sono o macchiati o striati di sangue, spesso venoso scuro; più di rado tinti di color blu d'indaco, probabilmente per umore, che Fodéré trovava nelle grosse glandole circostanti all' esofago ed alla trachea; abbondanti spesso fino da principio, talora in fine soltanto, o invece a volta a volta, tali anche in qualche caso tutt'in un tratto improvvisamente. Demars nell' epidemia corsa nel 1758 per varie parti della Francia li osservava nerastri o lividi. In generale sono espettorati con facilità, talora invece molto difficilmente. In principio i rantoli sonori disseminati testificano la minore entità della muccosa secrezione bronchiale; e più spesso di fatto sono allora sibilanti, o sibilanti e subcrepitanti misti insieme; in generale sono muccosi, e per lo più a grosse bolle, mancando spesso il mormorio vessicolare, talora anche il soffio respiratorio nei minimi bronchj: non difficilmente sopravviene ottusità di suono alla percussione nelle regioni postero-inferiori del torace. In qualche caso, al dire d' alcuni, mancando quasi affatto l' espettorazione, i rantoli bollosi grossi sono sensibili anche in distanza dal malato, forse allora in gran parte tracheali. In generale la pituitaria e la membrana delle fauci sono le prime ad essere prese, indi a poco a poco quelle della laringe e della trachea, poi dei maggiori bronchj, in fine dei minori e minimi; non circoscritta d' ordinario l' affezione in sedi parziali, ma anzi estesa più o meno ad ambidue i polmoni. Molto rapido però è per solito l' estendersi di questa catarrale affezione, che talora compie pure rapidamente il suo corso. Nei casi più miti si limita ad assalire la pituitaria e la membrana della cavità della bocca; nei meno miti s' estende anche alla laringe, alla trachea ed ai maggiori bronchj; nei più gravi comprende ancora i bronchj minori. E tale è veramente lo stato catarrale essenzialmente

proprio della sinoca catarrale, sebbene non manchino sovente sintomi della viziata secrezione muccosa di altre membrane. Non molto raramente i malati soggiacciono a qualche vomito di materia filamentosa muccosa; e le orine contengono a volta a volta qualche fiocco di mucco, o depositano un sedimento muccoso. Parimente insorge talvolta o si accresce nelle femmine uno scolo muccoso della vagina. Così in questo stato catarrale egli è agevole di notare le differenze che bene lo distinguono dalle ordinarie bronchitidi; e sono 1° la poca o niuna entità dei segni della flogosi della membrana muccosa bronchiale; 2° l'abbondanza della secrezione muccosa, sproporzionatamente allo stato morboso di quella; 3° i contrassegni di viziata secrezione muccosa in altre membrane; 4° il lungo preludio con sintomi di detto stato catarrale, o la comparsa improvvisa di questo con subita abbondante secrezione di mucco; 5° il minore spumeggiare degli escreati; 6° le frequenti macchie o strie di sangue sulla materia di questi. Egli è sommamente importante di porre ogni attenzione possibile a questi ed altri segni distintivi, che poi si diranno, affinchè non si erri la diagnosi fra la sinoca catarrale e la comune bronchitide.

3. *Sintomi secondarj.*

a.) *Sintomi secondarj dello stato febbrile.* Riconosciamo noi l'origine di questi sintomi dalla minore forza della diatesi flogistica e dalle influenze del sangue, meno atte a sostenere le potenze e le azioni nerveo-muscolari; d'onde pure la facilità alle iperemie o semplici, od anche emorragiche. Le forze muscolari sono molto più manchevoli, che nella sinoca semplice, ed i malati provano inquietudine e smania, non che dolori contundenti e fugaci per le membra, e spesso un inquieto molesto dolore lombare: talora hanno scosse o tirature involontarie per le membra. La faccia è piuttosto cadente, e talora subtumida; lo sguardo più o meno languido; il capo grave, o compreso da profonda ottusa cefalalgia; sollecita sovente una certa sonnolenza e qualche proclività al sopore; talora segue qualche vertigine; i sonni spesso interrotti da sogni spaventevoli; talora il subdelirio, o un placido delirio; sovente il tinnito agli orecchi; ovvero qualche abbagliore di vista. A morbo avanzato non rare le epistassi, o qualche leggiera replicata emottisi, o la metrorragia nelle femmine, o altre emorragie; e talora fannosi sanguinolente le ma-

terie delle evacuazioni ventrali, e più di rado insorge una grave affezione emorroidaria, come l'osservava il Rosa nell'epidemia del 1787, comune all'Italia, da lui descritta sotto nome di catarro russo. Disposte tutte le muccose ad inturgidire sotto il moto febbrile, le palpebre arrossano vieppiù, e talora dolgono; forte si fa l'intasamento delle narici ed un ottuso dolore occupa i seni frontali: roseo anche il condotto uditivo esterno, da cui geme qualche materia muccosa: rossore e tumefazione nella membrana muccosa delle fauci, e delle stesse gengive; senso di calore in tutta la superficie interna della bocca, e qualche stato anginoso pur anche. Sintomi poi dell'iperemia della membrana muccosa gastro-enterica possiamo considerare le frequenti eruttazioni, spesso anche acide e di cattivo odore, l'anoressia, le nausee, le dispepsie, la sete, talora anche ardente, i borborigmi, il meteorismo, la tensione del ventre, i ricorrenti e vaganti tormini, le materie sierose giallognole delle evacuazioni addominali, o invece sieroso-muccose, o sieroso-sanguinolente, con anche qualche volta il tenesmo. L'iscuria poi, la stranguria, o la disuria, che pure talvolta intervengono, possono accennare alla tumefazione della membrana muccosa del collo della vescica e dell'uretra; come gli scoli muccosi vaginali denotano quella della mebrana muccosa della vagina e dell'utero. Nelle gravide facili dolori più o meno forti nella regione lombare ed ipogastrica, che si esacerbano sotto i colpi della tosse, e sembrano tenere a maggiore turgidezza vascolare della matrice, che sotto i colpi violenti della tosse origina talora l'aborto. Allorchè però la sinoca catarrale fu di lunga durata e molto grave, videsi nel cominciare del terzo o del quarto settennario generare talora le petecchie, o macchie violacee, nel collo, nel petto, nelle braccia e coscie degl'infermi; ovvero lunghe striscie di suggellazioni di colore rosso cupo; ed allora anche molto più facili le emorragie. Altre volte invece nasce una diarrea sieroso-muccoso-biliosa, ovvero anche la disenteria, o si presentano afte dolorosissime alle fauci; ed in tutti questi casi si può ragionevolmente presumere che già allora la diatesi flogistica abbia dato luogo alla dissolutiva, e la malattia abbia già presa la natura della febbre catarrale, nè più meriti il nome di sinoca catarrale. Per lo meno gli enunciati fenomeni dimostrano iniziarsi nella sinoca catarrale qualche cosa di stato adinamico ed atassico, e qualche

maggiore scorrevolezza del sangue e diminuzione della vascolare tonicità.

b.) *Sintomi secondarj dello stato catarrale.* Si riferiscono questi principalmente alla lesione del respiro, alla tosse, ed alle sensazionl, che il malato prova nell' ambito del torace, o relativamente agli atti della respirazione. La tosse in principio suole essere frequente, violenta, e molto molesta; più avanti poi diminuisce di frequenza e d' intensità, se almeno abbonda la secrezione del mucco e manca una corrispondente espettorazione di esso. Se al contrario, più che la secrezione del mucco, cresce la flussione della membrana muccosa, estendendosi fino ai minimi bronchj, la tosse tormenta Incessantemente gl' infermi, e loro impedisce il sonno, e loro toglie vie più l' appetito, e loro cagiona maggiore smania e inquietudine. Un senso di peso e di oppressione di respiro provano nel primo caso gl' infermi, che nel secondo provano piuttosto una maggiore dispnea. Questa suole sempre essere molto forte e penosa nelle sinoche catarrali; non proporzionata per solito colle condizioni materiali del viscere respiratorio, disvelate dalla percussione ed ascoltazione toracica. A tale dispnea prendono sempre parte insolita le azioni dinamiche, provocate in un modo speciale dall' essere proprio delle sinoche catarrali: nè suole essa correre uniforme, ma d'ordinario soggiace a remissioni ed esacerbazioni, irregolari per lo più; e qualche volta si fa eziandio intermittente: le quali particolarità dimostrano anche maggiormente la molta parte di nervoso che è in tale dispnea. Dolori varj, fugaci o permanenti, più o meno estesi per l' ambito del torace, spesso a modo d' indolenzimento, talora invece come lanciate più o meno durevoli. Qualche volta un senso pur anche di smanioso calore entro la cavità toracica, e molta facilità a suscitarsi violentemente la tosse nelle inspirazioni profonde, o anche solamente nel parlare. Il decubito ordinariamente libero in ogni parte; salvo che ad oppressione forte del respiro per catarro trattenuto ne' bronchj conviene a' malati di giacere supini col tronco molto elevato sui guanciali, o quasi del tutto eretto. E sotto questo stato di molto impedita espansione polmonare breve e celere e frequente si rende il respiro; piccoli, frequenti, celeri, spesso anche irregolari ed intermittenti i polsi. Ed ecco per l' abbondante secrezione del mucco, per la molta oppressione del respiro, per la grave

dispnea non proporzionata colle condizioni materiali del viscere respiratorio, ed infine per la molta ristrettezza e frequenza e celerità dei moti della respirazione e della circolazione sanguigna lo stato catarrale grandemente distinto dalle comuni bronchitidi.

4. *Sintomi indeterminati.*

a.) *Sintomi indeterminati dello stato febbrile.* Collochiamo fra questi certe affezioni dinamiche, e certe alterazioni di secrezione, delle quali non sapremmo vedere una sufficiente ragione. Tali sono l' indebolimento della memoria, o l' indifferenza del malato riguardo al suo stato, o la veglia non proporzionata nè col moto febbrile, nè colla frequenza della tosse, nè colla forza della dispnea; il tinnito agli orecchj o l' ottusità dell' udito; il sapore dolce, o di sangue in bocca; le nausee ed i vomiti non proporzionati con valutabili condizioni della membrana mucosa gastro-enterica; la tendenza alla diarrea; la proclività alla generazione degli entozoi intestinali; i dolori pungitivi e passeggieri delle membra; le tirature e le scosse convulsive, o i tremori di quelle; gli assalti convulsivi, fino anche a forma di epilessia; l' ottusità del sentire, ed i torpori delle membra; l' odore particolare della traspirazione; la generazione non difficile di varie eruzioni cutanee, sudamina cioè, porpora rossa o bianca, rosolia, migliare, fuoco sacro, risipola, furuncoli, scabie, erpeti, idroe intorno alle labbra; le quali eruzioni si palesano ora più presto, ora più tardi, nel sesto, o undecimo, o quattordicesimo, o ventesimo giorno. Se non che a noi importa di manifestare qui alcune, che crediamo non leggiere considerazioni. Sappiamo che sotto al dominio delle affezioni catarrali, dominano ancora le risipole, le migliari, le rosolie; e quando dominano tali esantemi non è difficile di osservare frequenti i furuncoli, il fuoco sacro, la scabie, le erpeti, ed altre anomale eruzioni; onde la congiunzione di queste eruzioni colle sinoche catarrali molto probabilmente si deve all' influenza della dominante costituzione morbifera, piuttosto che a quella della stessa sinoca catarrale. Egli è molto ragionevole di dubitare, che in questo proposito l' osservazione clinica non sia stata abbastanza accurata nel distinguere caso da caso. La generazione eziandio d' ascessi sotto la cute, o di cancrene spontanee; e l' esalazione di sierosità densa, forse albuminosa e fibrinosa, dalla superficie

decuticolata per effetto dei vescicatorj; non che i forti moti convulsivi non appartengono veramente alle ordinarie sinoche catarrali, ma a quelle sole, che assumono maggiore gravezza, e già vestono ormai la natura di febbre a processo dissolutivo. In ogni modo per l'insiemo di tali sintomi si scorgono nell' universale dell' organismo non poco offese le assimilazioni organiche e le potenze nerveo-muscolari, che sono due condizioni morbose non puuto proprie delle sinoche semplici.

b.) *Sintomi indeterminati dello stato catarrale.* Fra questi dobbiamo noi considerare la dispnea non proporzionata nè al moto febbrile, nè allo stato del viscere respiratorio, tale perciò, che manifesta alcuna sua propria occulta e specifica maniera d'essere. Parimento non sapremmo bene stabilire la ragione dell' attitudine, che talora prende il mucco a concretarsi quasi a forma di pseudomembrane, che quindi o vengono espulse, o generano lo stato difterico, cui poscia succedono gli effetti suoi soliti. In questo modo peraltro non si altera la qualità del mucco, che nelle più gravi sinoche catarrali, le quali s'accostano alla natura delle febbri muccose. E diremo eziandio indeterminati i fenomeni d' infiltrazione sierosa nel polmone, d' idrotorace o d' idropericardio, d' anasarca, ovvero anche d' ascite, coi quali si compie talora il corso delle gravi sinoche catarrali, già incamminatesi alla natura delle febbri muccose: ciò che diciamo anche maggiormente della dissoluzione scorbutica, che talvolta si manifesta nell' ultimo stadio del loro corso. I quali tutti sono avvenimenti, che riferiamo allo stato catarrale, solo perchè tengono manifestamente a quelle modificazioni, che esso medesimo induce nella diatesi propria della sinoca, e che già la approssimano grandemente alla dissolutiva.

§ III.

STADIO, CORSO, DURATA E TERMINE DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Stadj della sinoca catarrale.* Ordinariamente remittente, talora anche intermittente, è la sinoca catarrale. Di quest' ultimo tipo la osservava Demertens nell' epidemia del 1762, o Stoll ben sovente in quella del 1775, massime sul finire della malattia. Grandi sempre le remissioni, per lo più mattutine, e distinte

d'ordinario le esacerbazioni, talora anche effettuantisi con fugaci e poco ripetute orripilazioni, qualche volta eziandio doppie nel corso d'una stessa giornata, o invece solamente terzane. Mite d'ordinario il calore ed il moto febbrile nelle esacerbazioni medesime e nell'acme, frequenti i sudori nelle remissioni, o almeno il madore e la pastosità della cute. Allora è, che soprattutto si fa notabile la mollezza e l'espansione dei polsi; quando al contrario nell'esacerbazione riprendono essi qualche rara volta quel non so che di celere e di vibrato, per cui alcuni li dissero forti e duri. In ogni modo è sempre notabile che i sintomi primitivi dello stato febbrile, nè nelle remissioni, nè nelle esacerbazioni, raggiungono per solito la gravezza degli altri sintomi, e non corrispondono col pericolo della malattia. Sarcone anzi osservava la maggiore mitezza della febbre collegarsi spesso colla maggiore insidia del male, e quindi allora dopo il primo settenario svilupparsi fenomeni assai gravi (Stor. cit.). Qualche volta le remissioni giungono a vera intermittenza; nel quale caso però le esacerbazioni sogliono avvenire, come dopo le remissioni, e molto di rado prendono modo di vero stadio del freddo delle febbri intermittenti.

4. *Corso della sinoca catarrale.* Si può giustamente affermare, che essa ha essenzialmente il corso di continua remittente, dappoichè le intermittenze non solo avvengono raramente, ma non rappresentano nemmeno l'andamento più manifesto delle vere febbri intermittenti. Fino al primo settenario il più delle volte non sogliono apparire mutazioni nell'andamento della sinoca catarrale, dipoi, se imperversa, rendonsi minori le remissioni, se viceversa si mitiga, queste si formano maggiori. Eziandio nel primo di questi casi o diminuiscono, o mancano i sudori, o viceversa si rendono abbondanti, vischiosi, di più grave odore, e molto prostranti le forze: nel secondo invece sembrano effettuarsi con un certo sollievo del malato. Notabilissima cosa è, se nel primo dei detti casi rendonsi più deboli e più piccoli o meno aperti i polsi; e viceversa nel secondo perdono alquanto della mollezza e cedevolezza loro: i primi di sinistro, i secondi di buon indizio. L'idroe delle labbra compare talvolta nel tempo delle remissioni di questa seconda maniera, e ne accresce allora i favorevoli contrassegni. Il corso delle sinoche catarrali si compone pure d'aumento, di stato, e di decremento o decli-

nazione. Sopravvenendo quest' ultima, le remissioni sogliono rendersi maggiori, e congiunte ancora con sudori più copiosi, più generali, più vischiosi, sotto i quali non si deprimono le forze, ma anzi pare al malato di sentirle quasi rinvigorire, o almeno i polsi non infievoliscono, e sembrano anzi rendersi meno vuoti e meno cedevoli. Allora pure le orine si presentano spesso sedimentose, e qualche volta sopravvengono le eruzioni cutanee, o altri fenomeni, di cui dire dovremo un poco più avanti. Lento pure ed acuto si è il corso della sinoca catarrale, ed è nel lento, che meno si presentano i sintomi primitivi della sinoca, quando all' incontro nell' acuto le esacerbazioni sogliono farsi con maggiore esaltamento di moti vascolari e di calore cutaneo, e maggiore inasprimento degli altri sintomi. Il corso acuto della sinoca catarrale appartiene per lo più a quelle, che più hanno seco di diatesi flogistica.

3. *Durata della sinoca catarrale.* Molto mite può anche terminare a modo di semplice effimera, ovvero dopo il primo settenario: ordinariamente s' estende dai 14 ai 21 giorni, allorquando è di corso acuto: quella poi di corso lento dura assai di più, e può estendersi da quattro a sei settimane, ed anche più, senza una regola abbastanza determinata. Impossibile però di bene descrivere tutte le varietà del corso e della durata delle sinoche catarrali, le quali in una stessa epidemia si osservano non poche volte procedere diversamente secondo le influenze dei luoghi, o alti o bassi, secondo la maggiore o minore temperatura atmosferica, secondo le predisposizioni degl' individui, e secondo altre cagioni facili a sottrarsi alla nostra attenzione. Spesso non camminano del pari lo stato febbrile e l'affezione catarrale: questa molte volte precede lo sviluppo della sinoca, e si mantiene, dopo che essa è cessata. Talora anche sopravviene solo dopo che già è in corso la sinoca medesima.

4. *Termine della sinoca catarrale.* Come le altre malattie, essa pure termina o nella convalescenza, o nella morte, o in altra malattia. Quest' ultimo caso si avvera per le conversioni e successioni morbose, di cui diremo nel susseguente paragrafo. Termina poi nella convalescenza, quando del tutto si scioglie la malattia, e non rimane che l' ipotrofia, e per lo più anche l' oligoemia, che formano le condizioni morbose della convalescenza medesima. Non di rado tuttavia rimane una tosse ostinata, che

cagiona poca espettorazione di muceo ordinariamente trasparente, sottile, filamentoso, e non è congiunta con segni sensibili di condizione morbosa del viscere respiratorio. Si è pure da taluni notato, che la sinoca catarrale talora al 3° o 4° o 5° giorno inasprisce a un tratto con brividi di freddo e tremore delle membra, cui succede un ardente calore e il delirio; poscia un abbondante sudore viscido, d'odore agro, con pustole alle labbra, ed orine deponenti un sedimento laterizio. Dopo di che ben presto cessano i sintomi febbrili, e rimane una sola tosse, che porta fuori abbondanti escreati di mucco denso (V. Fodéré, Op. c. Vol. c p. 443.). Tale uno dei tanti fatti, che nelle sinoche catarrali hanno offerto sembianze di crisi. Ed i clinici realmente parlano moltissimo della terminazione della sinoca catarrale per crisi, e noverano altresì non pochi fenomeni critici. Più comunemente critici si riguardano i sudori abbondanti, viscidi ed agri; gli scoli copiosi di denso mucco dalle narici, e gli abbondanti sputi di simile natura, gli uni e gli altri comparsi quasi d'improvviso, o a un tratto aumentatisi notabilmente; le orine abbondanti con sedimento laterizio o muccoso; il tialismo; i vomiti o la diarrea di materie o muccose, o biliose, o bilioso-muccose; l'idroa delle labbra, le afte delle fauci, i furoncoli, ed altre eruzioni cutanee. Dissero eziandio critiche le suppurazioni delle parotidi, ovvero gli ascessi spontanei, che Demars osservava accadere al di dietro delle orecchie. A Lemercier parevano critiche le escare al sacro, ad Huxam un'eruzione cutanea molto pruriginosa, ad esso stesso e a Strack le afte, a Roederer e Wagler nell'epidemia di Gottinga del 1760 certe pustole, o afte, o furoncoli, o ulcerette, o spurghi dagli occhj e dagli orecchj, o scabie, o erpeti, o itterizia; a Lancisi l'epistassi; ad altri il flusso mestruo od emorroidario; a Sarcone la comparsa delle petecchie. Nè è da tacere, che, come più comuni e sicure crisi delle malattie catarrali, si considerarono i sudori, acidi per lo più, le escrezioni muccose, i vomiti e le diarree biliose, le orine copiose e sedimentose, la miliare, e nei pletorici i flussi sanguigni: al contrario, come meno sicure o imperfette crisi, si riguardarono certe evacuazioni d'umori sierosi dagli occhj e dalle narici, gli sputi muccosi sottili e striati di sangue, le orine limpide, le piccole epistassi, le emorragie passive dall'utero e dal naso non sollevanti abbastanza, le eruzioni cutanee, e la suppurazione lenta delle pa-

rotidi. Io ho voluto così riferire tutti gl' insegnamenti dei clinici sulle crisi delle sinoche catarrali, perciocchè m'accade di dovere fare sopra di essi alcune considerazioni, che stimo necessarie. Non dubito certamente, che tutti i fenomeni giudicati critici non sieno intervenuti, mentre declinava la malattia, e con effetto di progrediente declinazione, ed in fine di risoluzione di essa; dubito solo, che realmente abbiano essi avuta qualità di crisi, cioè abbiano valso a sciogliere la malattia. Trovo tuttavia meritevole di attenzione l' osservazione di Demars, che afferma aver veduto ai malati della citata epidemia sopravvenire l' edemazia alle braccia, al collo, ed alle coscie, la gonfiezza delle parotidi, e l' oftalmia, se cessava la diarrea: e parimente si è notabile, che al dire di Roederer e Wagler ne' malati dell'epidemia di Gottinga, allorchè mancavano le crisi, terribili metastasi generavano nei polmoni un'esuberante copia di mucco, le ulcerazioni, le sierosità, e le congestioni, ovvero negl' intestini la gangrena. Sarebbe per verità in avvenimenti cosiffatti una seducente apparenza di atti critici, che non effettuati o sospesi avrebbero originato gravissimi effetti. Pure furono esse eliminate accuratamente tutte quelle cooperanti cagioni, che potevano rendere soltanto simultanei o successivi quei fenomeni, che s'interpretavano come insieme collegati? Io non saprei vedere fattane la necessaria avvertenza. È certo poi che difficilmente si possono credere critici gli scoli muccosi, quando anzi l' abbondante secrezione del mucco è il fenomeno morboso più essenziale delle affezioni catarrali. D' altra parte eziandio ognuno sa bene, che nelle membrane muccose malate la secrezione innormale del mucco è effetto immediato della condizione flussionaria o flogistica di quelle, e nelle altre tiene a qualità insolite del sangue, delle quali essa è effetto, e non può essere crisi. Il medesimo dire si vuole degli scoli sierosi, o sieroso-muccosi; e parimente dei vomiti e delle diarree biliose, che possono accadere con sollievo del malato, in quanto liberino le prime vie dalla presenza d' incongrui materiali, ma non in quanto alla generazione di questi, che, come smodate secrezioni d' umori soliti, riconoscono sempre un' influenza necessariamente morbifera, e d' altra parte non conosciamo, che per sè medesimi possano servire all' eliminazione di qualche principio nocivo per l' universale dell' organismo. I flussi sanguigni poi, ora indicati come sintomi di malattia, ora come fenomeni di crisi, mostrano

bene di non avere avute talvolta che per accidente le siffatte sembianze; e forse allora solo, che le sinoche catarrali furono maggiormente flogistiche, poterono valere a promuoverne di più la declinazione. Pel resto, dappoichè leggiera e poco durevole è la diatesi flogistica in queste sinoche, dobbiamo noi credere i flussi sanguigni molto più spesso dannevoli, che utili nel corso di esse. E che diremo degli ascessi spontanei, delle suppurazioni delle parotidi, del tialismo, e dell' itterizia? Tutti questi accidenti comprendiamo molto più come effetti di particolari processi morbosi, che come maniere di crisi: almeno alla prima di queste opinioni siamo confortati da molte analogie; e d' altra parte non sapremmo intendere sì di leggieri, che principj, atti ad essere eliminati col mezzo di suppurazioni, o di tialismo, o d'itterizia, valessero a mantenere un' affeziono delle membrane muccose, la quale in fondo non si ripone che nella flussione sanguigna, e non ha di speciale, che una più abbondanto secrezione di mucco, e pel resto corre come al solito; ovvero potessero sostenere una sinoca, nella quale non sappiamo riconoscere che poca diatesi flogistica, e precedente stato più venoso e più albuminoso-sieroso del sangue. In tutto ciò nulla certamente appare, che denoti l' esistenza d' un principio particolare vagante, suscettivo d' eliminazione dal corpo. Le eruzioni cutanee poi, e le afte medesime, ed i furoncoli possono bene indicare, che talvolta nel corso delle malattie catarrali febbrili si sviluppa nella massa sanguigna qualcuno di quei principj, che sono la specifica cagione delle diverse forme delle eruzioni stesse; e perciò queste riescono bensì critiche quanto al liberare l' organismo dall' insolito principio allora morbosamente prodottosi, ma non quanto agli essenziali elementi morbosi della sinoca catarrale o della febbre muccosa. La prevalenza dello stato albuminoso è senza dubbio una forte predisposizione a non poche eruzioni cutanee, come lo è alla generazione dell' elmintiasi intestinale e delle flussioni o flogosi difteriche; o almeno è fatto indubitabile che, quando dominano le malattie catarrali, dominano pure gli esantemi benigni, certe altre eruzioni cutanee, le febbri periodiche, i flussi sierosi, non di rado l' elmintiasi intestinale, e le flussioni o flogosi difteriche; o ciò intervenga per forza delle individuali predisposizioni, o per influenza della dominante costituzione morbifera, o, come è più probabile, per l' una e

l'altra di queste cagioni insieme cooperanti. Quindi niente di più ragionevole che il credere facilissimo l'insorgere sotto il moto febbrile delle malattie catarrali qualcuno dei processi morbosi atti alla generazione dei principj specifici di varie eruzioni cutanee; ma questo, che è un prodotto o un effetto accidentale delle sinoche catarrali e delle febbri muccose, ovvero una sola accidentale concomitanza di esse, non si potrebbe mai confondere con un atto di crisi senza riguardare troppo grossolanamente alla genesi degli avvenimenti diversi delle nostre infermità. Concludo dunque dicendo, che in veruno dei fenomeni, accennati dagli scrittori come critici delle sinoche catarrali e delle febbri muccose, si possono veramente riconoscere i caratteri di crisi; e quindi noi dobbiamo necessariamente considerarli, come una mera coincidenza di essi collo stadio della declinazione della malattia suddetta, ovvero talvolta come un effetto di questa medesima declinazione. Non per questo intendiamo noi di negare la possibilità della risoluzione delle sinoche catarrali e delle febbri muccose per atto di crisi; ma ci limitiamo soltanto ad affermare, che, per quanto queste crisi siano state molto generalmente mentovate ed ammesse dagli scrittori, noi non le reputiamo punto dimostrate, e stimiamo che molto facili illusioni di clinica osservazione abbiano potuto avvalorare così generali ed assoluti dettati di scienza delle catarrali malattie febbrili. Fra esse le sinoche catarrali non conducono d'ordinario a morte gl'individui, che o per le conversioni e successioni morbose, o per la locale affezione dell'organo del respiro. Ben difficile è, che per la diatesi della febbre insorgano effetti morbiferi: tutt'al più in individui molto linfatici, e specialmente in fanciulli o in vecchj, sembra potere talora stabilirsi una tale idroemia, da renderne molto manchevoli le azioni nerveo-muscolari, e particolarmente quelle del circolo sanguigno, o da procacciare la generazione delle idropi. Nel primo caso i malati soccombono per difetto di circolazione sanguigna, massimamente nell'organo polmonare, e quasi per uno stato d'asfissia. Ciò avviene principalmente, quando la sinoca catarrale ha corso lento, e quindi ha già durato lungo tempo. Nei nervosi poi, e singolarmente nei fanciulli, e più ancora nei casi di concomitanti fenomeni di neurocinesi, avviene talvolta, che, progredita l'ipotrofia o nata l'idroemia, quelli s'accrescono tanto da rendersi cagione di morte. Altri-

menti poi, o sopravvenga la dissoluzione scorbutica o viceversa si dispieghi la vera diatesi dissolutiva, i malati allora periscono non più come affetti di semplice sinoca catarrale, ma bensì di conversioni di essa, delle quali dovremo or'ora fare la dovuta considerazione. Le più comuni cagioni di morte dei malati di vera sinoca catarrale sono in primo luogo la gravezza della dispnea, ed in secondo luogo l'accumulamento del mucco nei bronchj, senza che il malato possa espettorarlo. Dicemmo già che la dispnea ha in parte una specifica origine dinamica, e così può tanto crescere, e tanto impedire l'ematosi e la circolazione sanguigna polmonare, che gli ammalati ne periscano quasi come asfittici. Nel secondo poi dei suddetti casi il mucco non espettorato abbastanza toglie al polmone la necessaria espansione, ed all'aria la possibilità di entrare nelle cellule polmonari, onde per effetti tutt'affatto meccanici, come asfittici, cessano di vivere gl'infermi. Man mano però, che s'approssimano a questo tristissimo fine, cresce enormemente l'oppressione del respiro, si fa più estesa l'ottusità del suono alla percussione nelle inferiori parti del torace, e singolarmente nelle posteriori, ivi manca ogni soffio respiratorio, nè vi si ascoltano rantoli; solo nei maggiori bronchj e nella trachea si trova il rantolo umido a grosse bolle; il respiro è breve, celere, frequente, sublime; i polsi piccoli, frequenti, fuggevoli, irregolari, intermittenti; le angoscie degl'infermi crudeli e rapidamente crescenti.

§ IV.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI MORBOSE DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Conversioni morbose della sinoca catarrale.*

a) *Conversione in febbre catarrale.* Tale è veramente la natura della sinoca catarrale, che, come in generale porta con sè una meno forte diatesi flogistica, così ancora non corre proporzionata con questa, e sovente persevera, quando già non si riconosce più esistente alcun valutabile segno della diatesi medesima, ed anzi non poche volte si dispiegano a poco a poco i segni della diatesi dissolutiva. Fino dal principio la sinoca catarrale si congiunge con segni di qualche adinamia, la quale poi non di rado prende un certo tale dominio, allorchè la malattia

si prolunga, da togliere ad essa il carattere di sinoca, ed imprimerle piuttosto quello di febbre a diatesi dissolutiva. E realmente allora la flogistica è già convertita nei primi gradi di questa; nè il malato sopporta più una cura minorativa qualunque. Questa conversione della sinoca in febbre catarrale è avvenimento non poco frequente, poichè sono poche le sinoche catarrali, che compiano il loro corso senza di una tale conversione, cioè entro il secondo settenario, al di là del quale ordinariamente non persevera la diatesi flogistica, e molte volte anche prima, trascorre nella dissolutiva. Vero è tuttavia, che d'ordinario nelle sinoche catarrali quest'ultima non prende gran forza, nè giunge per solito a palesare i segni della putridità, come avviene sovente nelle febbri muccose. Si può dire, che le sinoche catarrali corrono moltissimo alla maniera degli esantemi non maligni, parendo che veramente, quando è maggiore nei corpi la disposizione alla diatesi dissolutiva, lo stato comunemente detto catarrale assalga principalmente la membrana gastro-enterica, ed origini quel morbo febbrile, che più particolarmente venne detto febbre muccosa, o pituitosa, o mesenterica, o adeno-meningea, di cui dovremo più avanti occuparci. Molto però nelle sinoche catarrali è da porre attenzione allo stadio, che si può denominare adinamico, il quale succede talvolta al primo, che merita il nome di flogistico; e del modo appunto di conoscere una tale conversione diremo un poco più avanti.

b) *Conversione in febbre periodica.* Noi abbiamo già altrove distinte in tre categorie le malattie epidemiche, cioè in reumatico-catarrali, in gastrico-biliose, ed in nervoso-putride; e mostrato allora, come nella prima di queste categorie s'inchiudano le malattie catarrali meno gravi, i flussi sierosi, le febbri periodiche, e certe benigne affezioni esantematiche. (Istit. cit. Part. III, Cap. VIII.) Ciò solo dimostra per avventura l'analogia, che è fra le sinoche catarrali e le febbri periodiche, e niuna maraviglia perciò deve aversi del tramutarsi delle une nelle altre. Non solamente le sinoche catarrali vestono talora il tipo vero delle periodiche, ma alle volte in questo caso si combattono pure ottimamente colla corteccia peruviana. Stoll nella mentovata epidemia del 1775 vedeva ben sovente finire in questo modo la dominante febbre catarrale, e De Mertens osservava il noto catarro russo passare non di rado in terzana, che tosto vincevasi colla china. Anche nell'epi-

demia di Gottinga la febbre, che spesso in principio aveva tipo d'intermittente, lo riprendeva nello sciogliersi. Non sempre tuttavia queste conversioni appartengono propriamente alla crotopatia, anzichè al solo apparecchio sintomatico. Del primo caso peraltro certificano abbastanza gli avvenimenti, che fecero chiara l'efficacia della china a combattere prontamente le sinoche catarrali convertitesi in tipo di febbri intermittenti. Nè allora possiamo facilmente persuaderci, che nelle malattie, descritte prima col nome di febbri catarrali, poi trapassate in periodiche e vinte colla china, fosse nel primo loro corso la diatesi dissolutiva, quando che dalla febbre tifoidea alla periodica è più difficile il trapasso. E d'altra parte, sebbene gli scrittori non fossero troppo accurati nel distinguere la sinoca dalla febbre catarrale, pure non sempre i sintomi, che ne notarono, ci prestavano argomento di febbre a diatesi decisamente dissolutiva. Crediamo dunque abbastanza provato, che realmente la sinoca catarrale trascorre alle volte in febbre periodica; ed allora si conosce questo suo trapasso per gli stessi sintomi, che dipoi diremo essere distintivi fra le sinoche catarrali e le febbri periodiche.

c) *Conversione in idroemia.* È questa un'altra conversione morbosa delle sinoche catarrali, la quale non si distingue dalla precedente, che per la singolare proclività della diatesi a generare nella massa sanguigna la prevalente sierosità. Noi crediamo quest' effetto collegato principalmente colle particolari precedenti predisposizioni degl' individui, coadiuvate anche talora da certe esteriori concause, quali esser possono la molta umidità dell'aria in mezzo a cui quelli conducono la vita, il vitto molto acquoso e poco nutritivo, la mancanza del necessario esercizio della persona, e tutte quelle influenze, che già dichiarammo atte a produrre l'idroemia (V. *Tratt. delle Politrofie ed Oligotrofie*, Part. IIª, Cap. II, § V, e le mie *Instit. di Patol. Analit.* Part. IIIª, Cap. VI, § 32., Cap. VII, § 7. Cap. VIII, § 44.). I segni primi dell'idroemia si palesano per lo scoloramento della pelle, la flaccidezza maggiore delle carni, l'acquosità maggiore degli umori delle secrezioni, la mollezza ed il vuoto maggiore dei polsi resi anche più deboli, la comparsa del rumor dolce di soffio alla base del cuore ed al primo tempo, non che nelle carotidi, ed infine una certa subtumidezza arrendevole e quasi decisamente edomatosa della cute. Crediamo riferibile a questo stato il fatto narrato da

alcuni scrittori, cioè che la superficie decuticolata dei vescicatorj produce talora un così abbondante scolo di sierosità, che deposita sopra di essa certe parti coagulabili, le quali vi formano sopra uno strato più o meno alto, e di molle densità. In ultimo poi compajono realmente le edemazie prima delle palpebre, poi delle estremità e del volto; indi si stabilisce un vero anasarca, o nasce l'infiltrazione sierosa o l'edema del polmone, o si formano le idropi delle cavità; che sono successioni morbose, delle quali dovremo poi avere particolare discorso. La sola idroemia peraltro può tanto influire alla manchevolezza delle azioni nerveo-muscolari, che o per difetto di convenevole circolazione del sangue, o per insorgenza di neurocinesi, o per idiopatie cerebrali ne periscano gl' infermi.

d) *Conversione nella dissoluzione scorbutica.* In tale caso nascono più facili le vibici o le macchie livide o le suggellazioni della cute: le emorragie d'un sangue scuro, sottile, disciolto; la tumefazione delle gengive ed il gemizio di sangue da esse, la fetidità maggiore dell'alito; la più facile generazione delle afte, o le ulceri di mala qualità, conseguenti delle flussioni difteriche, o le escare gangrenose pel decubito o per l'applicazione dei vescicatorj; la molta depressione delle azioni nerveo-muscolari, e quindi la molta fievolezza dei polsi, e la più facile generazione dei fenomeni di neurocinesi, o di idiopatie encefaliche. Anche la secrezione del mucco si fa più abbondante, ed eziandio più generalmente viziata, e quello più di leggieri è denso, opaco, e tinto in sanguigno scuro: i polmoni per tutto ciò si mostrano aggravati dal troppo mucco secreto, o si fanno sede di grave congestione sanguigna, o eziandio di infiltrazione sierosa o di edema, e così, non prestandosi abbastanza all'ematosi ed alla piccola circolazione sanguigna, rendonsi cagione di morte; che altrimenti può accadere per difetto d'azioni nerveo-vascolari, e quindi manchevolezza di tutta la circolazione sanguigna; ovvero per iperemie e travasamenti sierosi cerebrali. Le cagioni di questa conversione della diatesi della sinoca catarrale non si potrebbero definire abbastanza: è sembrata specialmente propria talora di certe costituzioni morbifere, e certo l'umidità dell'aria che si respira, il difetto dell'esercizio, il vitto acquoso, o scarso, o poco ricco di principj plastici, ovvero corrotto, e l'atmosfera stessa inquinata d'esalazioni di sostanze organiche in corruzione,

non che la più alta temperatura di essa vi possono influire. Ciò non di meno mancano, per quanto io so, giuste osservazioni in proposito. Questa è conversione morbosa più temibile per sè stessa, che non l'idroemia: pel resto tutte lo sono per gli effetti, che secondariamente inducono nell'organo del respiro, ovvero nel cervello, piuttosto che per la diretta loro influenza sulle potenze nerveo-muscolari di tutto l'organismo.

2. *Successioni della sinoca catarrale.*

a) *Avvertenza generale.* Poche veramente sono le successioni morbose che possiamo noi riconoscere originate soltanto o dallo stato febbrile, o dal catarrale: il più spesso l'uno e l'altro cooperano a produrle. Tuttavia noi le consideriamo come dependenti da quello, che più manifestamente vi influisce, e con questa regola le distribuiamo o come successioni morbose della sinoca, o come successioni morbose dell'affezione catarrale.

b) *Congestione sanguigna polmonare e pneumonitide.* Comunque a questa maniera di successione morbosa dia impulso eziandio la flussione sanguigna della membrana muccosa bronchiale, e vi cooperino per avventura anche diverse esterne cagioni, sembra non dimeno evidente, che la maniera della diatesi della sinoca e lo stato delle azioni cardiaco-vascolari vi esercitino la principale influenza. Tale è certamente una delle più frequenti successioni morbose della sinoca catarrale; salvo che di rado la congestione sanguigna si alza al grado di pneumonitide, che gli antichi dissero nota. E tale noi diciamo essere quella che, poco atta a generare l'epatizzazione del polmone, lo lascia piuttosto in quello stato che i Francesi dissero di splenizzazione. È flogosi che in parte addensa la sostanza polmonare, ed in parte lascia il viscere in uno stato di grande iperemia venosa, che lo rende non più crepitante, non soprannuotante all'acqua, non atto nemmeno a tornare permeabile col mezzo della pressione. Forse il sangue ristagnava ne'vasi ed era già in essi coagulato, ma non aveva attitudine alle metamorfosi organiche proprie delle vere flogosi, nè a generare i trasudamenti di linfa plastica. Piuttosto per la sua crasi antecedente era meglio disposto alle morbose esalazioni del siero, e quindi alla generazione dell'infiltrazione sierosa o dell'edema del polmone, talora anche a quella delle idropi delle cavità della pleura. Molte volte queste congestioni sanguigne polmonari rimangono forse nel grado di semplici ipe-

remie, ed è allora che il polmone si trova in quello stato, che frequente è dimostrato dalle necroscopie dei morti di grippe, e lo rende più denso, non più crepitante, nemmeno soprannuotante all'acqua, gemente siero e sangue scorrevole dalla superficie del taglio, acconcio a tornare permeabile col mezzo della pressione. Allora nel vivente il sangue non era forse nemmeno ristagnante nei vasi ed esisteva una semplice iperemia. L'ascoltazione e la percussione servono a discuoprire una cosiffatta congestione sanguigna polmonare, ma non veramente il suo progresso a stato di flogosi, e molto meno la maniera di questa. La percussione fa trovare diminuita o tolta la sonorità toracica per tutto dove è formata la congestione sanguigna polmonare, ordinariamente posteriormente ed inferiormente, più che altrove, qualche volta anche molto estesamente in un polmone, ovvero occupante l'uno e l'altro di essi, soprattutto posteriormente. In proporzione dell'ottusità del suono alla percussione si forma il difetto del soffio respiratorio, e nelle sedi superiori di quella il soffio bronchiale, e spesso anche la broncofonia; di rado sentonsi rantoli crepitanti o subcrepitanti, non mai però così secchi, come nelle vere pneumonitidi; non difficili, ove è minore l'ottusità di suono alla percussione, i rantoli bollosi umidi grossi. Tali i segni diretti della maggiore densità ed impermeabilità della sostanza polmonare: resta però da giudicare, se detta densità ed impermeabilità derivino da mucco accumulato nei bronchj e nelle cellule polmonari, o da infiltrazione sierosa ed edema polmonare, o da congestione sanguigna. Si conclude derivare da questa, se possono eliminarsi le altre due condizioni morbose, delle quali diremo poi i segni. Intanto però diciamo essere indizio dell'accumulamento del mucco nei bronchj; 1° la precedenza di non iscarsa espettorazione di mucco denso, ed allora l'esistenza pur anche di rantoli muccosi molto disseminati; 2° la tosse e l'espettorazione minore di quanto parrebbe indicato dall'oppressione del respiro e dalla dispnea; 3° la diminuzione della tosse e dell'espettorazione in proporzione dell'insigne aggravamento della dispnea e dell'oppressione del respiro; 4° i segni generali di molta rilassatezza vascolare, e fievolezza d'azioni cardiaco-vascolari; 5° il corso per l'ordinario piuttosto avanzato della malattia. I vecchj sono più particolarmente predisposti a questo stato. Tutti questi segni rendono

argomento molto probabile dell' esistenza d' un' opprimente raccolta di mucco nei bronchj e nelle cellule polmonari, sebbene vi si congiunga sempre più o meno la congestione sanguigna polmonare. La mancanza poi dei predetti segni, e la mancanza ancora di quelli più particolarmente proprj dell' infiltrazione sierosa e dell' edema polmonare, ci danno ragione di riferire alla sola congestione sanguigna polmonare le enunciate risultanze dell' esplorazione toracica; ed allora ci resta solo da giudicare, quanto e come essa sia o non sia flogistica. Il primo indizio di ciò si ricava dai sintomi della sinoca, i quali ci forniscono tanto maggiore segno di locale flogosi, quanto più s' accostano a quelli della vera sinoca; e perciò quanto più nell' individuo esistono le predisposizioni alla diatesi flogistica, e quanto meno colla sinoca stessa si consociano i fenomeni d' adinamia, e quanto più il calore cutaneo è alto sì, ma non ingrato o mordace, e quanto meno è abbondante la secrezione del mucco e questo meno denso, e quanto meno infine sono larghi e molli i polsi, non che meno prostrate tutte le azioni nerveo-muscolari. Parimente riguardo all' organo polmonare sono minori i rantoli bollosi umidi, e prevalgono piuttosto i sonori, e la tosse è più concitata, impetuosa, molesta, e meno abbondante l' espettorazione, ed il mucco più sottile, filamentoso, trasparente. Tutti questi sono i segni dell' affezione catarrale più semplice e più vicina alla natura di bronchitide. In proporzione dunque che i segni della congestione polmonare si consociano con buona parte di quelli sopraddetti, abbiamo noi ragione di giudicare coesistente pur anche lo stato di flogosi; e viceversa in proporzione che sonosi dileguati tutti i suddetti segni, ed insieme sono insorti quelli dell' adinamia, e della conversione della diatesi flogistica in dissolutiva, o già intervenuta o prossima ad intervenire, noi dobbiamo tenere la congestione polmonare più o meno scevra da stato vero di flogosi. Calcolabili pur molto in ciò le predisposizioni; e quindi negl' individui, manifestamente inclinati alle iperemie atoniche, cioè i venosi, o venoso-linfatici, o venoso-albuminosi, i molli, i lassi, i sedentarj, gli obesi, i vecchj, gli esposti a diuturna influenza d' aria umida non abbastanza rinnovata, o caldo-umida, gli afflitti da tristi patemi d' animo, i nutriti di cibi acquosi, o molto feculenti, o grassi, e in una parola tutti i naturalmente costituiti nella molta prevalenza della venosità o dello stato sie-

roso-albuminoso del sangue, o condotti in questa condizione da diuturne influenze di esteriori cagioni, o da quelle stesse della dominante costituzione morbifera, dobbiamo tenere molto probabilmente congiunte con poca o niuna flogosi le congestioni sanguigne polmonari delle sinoche catarrali: ciò che accresce grande valore ai segni desunti dai sopraindicati sintomi. Così col mezzo del criterio semejotico ed eziologico insieme considerati si può fare non infondato giudizio dell'esistenza o delle semplici congestioni od iperemie polmonari, o del grado diverso di flogosi, che con esse si congiunge. Il criterio terapeutico può infine convalidare questo giudizio, quando avvenga di conoscere la mancanza dei caratteri della diatesi flogistica nel sangue estratto, e la poca o niuna sua influenza sulla locale iperemia, o la sua nocevolezza sullo stato generale delle azioni nerveo-muscolari: fenomeni tutti, che valgono ad indicare la non coesistenza della flogosi, o almeno il minimo grado di essa. I contrarj eventi sarebbero di contrario contrassegno. Le dette congestioni polmonari sogliono sopravvenire a corso piuttosto avanzato del male; talora però intervengono anche presto, ed eziandio nel cominciare della malattia; ed allora più di leggieri prendono natura flogistica. Graves cita esempj di pneumonitidi sviluppatesi subito nei primi giorni del grippe, e terminate coll'epatizzazione del polmone (Tom. cit. p. 557.).

c) *Infiltrazione sierosa ed edema del polmone.* Si è detta infiltrazione sierosa del polmone una certa raccolta di torbido siero nelle cellule polmonari, la quale i Francesi denominarono pure sieroso-purulenta. L'umore può realmente ora mostrarsi di più colle semplici qualità di siero, ed ora di più con quelle d'un liquido puriforme. Senza dubbio nasce per effetto della stessa iperemia della membrana muccosa bronchiale, quando la sua secrezione non è solamente muccosa, ma eziandio sierosa: il che sembra derivare principalmente dalla maggiore acquosità del sangue, o fosse anteriore alla malattia, o sia acquisita durante il corso di essa. Difficilmente però questa raccolta di liquido sieroso esiste soltanto nelle cellule polmonari, quando che anzi d'ordinario esiste pure nello stesso tempo nel parenchima polmonare, ove prende nome di edema, singolarmente quando induce nella superficie esterna del viscere qualche apparenza di un vero stato edematoso. Più facilmente interviene, che esista

l'edema polmonare senza l'infiltrazione sierosa. Si crede altresì che questi due stati possano sopravvenire eziandio, allorchè, presa essendo la membrana muccosa fino a tutti i minimi bronchj, grande è la dispnea che molesta gl'infermi, ed incessante la tosse; onde eglino non possono godere sufficientemente del benefizio del sonno, e sono sorpresi da grave cefalalgia, da assoluta anoressia, e da profonda ipotrofia; sicchè, molto prostratesi le azioni nerveo-muscolari, langue la circolazione sanguigna, e si originano perciò o le gravi iperemie o un letale edema del polmone. Non saprei, se in tale caso fosse necessaria la cooperazione d'un'antecedente maggiore acquosità della massa sanguigna; e se nello sviluppo necessariamente rapido di tali effetti fosse possibile la generazione di sufficientemente importante idroemia. Sì per l'infiltrazione sierosa, che per l'edema la sostanza polmonare è resa più densa, e meno elastica; poco o niente permeabile, e poco o niente galleggiante; nemmeno per altro di quel colore rosso-scuro, che vi apportano le iperemie venose: sotto la pressione conserva tuttavia una qualche elasticità: tagliandola, lascia trascorrere da tutta la superficie del taglio il liquido sieroso, che era travasato o nelle cellule, o nel parenchima del viscere. Di questi stati, che rendono molto più grave e spesso mortifera la malattia, segni comuni sono; 1° una certa ottusità di suono alla percussione, ordinariamente minore di quella che nasce per iperemia o per accumulamento di mucco, e per solito anche meno circoscritta; 2° rantoli disseminati acconci a testificare due cose, cioè una certa permeabilità del viscere respiratorio, ed una condizione morbosa non poco diffusa in esso; 3° oppressione del respiro, dispnea e tosse, maggiori che non parrebbero dover essere per la permeabilità polmonare dimostrata dai rantoli; 4° corrispondente impedimento di circolazione sanguigna, e quindi polsi piccoli, frequenti, celeri, fuggevoli, spesso irregolari ed anche intermittenti; 5° generale abbattimento delle azioni nerveo-muscolari, più che non sembrerebbe dovere risultare dalla stessa perseverante espansibilità del viscere respiratorio, senza che d'altra parte sieno apparsi i segni della sopravvenuta diatesi dissolutiva.

d) *Idropi.* Pur troppo anche quest'effetto delle sinoche catarrali non è raro ad osservarsi. La sede di tali idropi secondarie è per lo più nella cavità delle pleure, o sotto le meningi, o

nelle cavità dei ventricoli del cervello; talvolta però le idropi nascono anche altrove. L'idroemia ne è senza dubbio una principalissima cagione: se non che le idropi suddette si producono talora così presto nel corso del male, che non si possono allora considerare come effetto di quell'idroemia, che suole sopravvenire più tardi. In tale caso si debbono o ad affezioni delle membrane sierose, come un poco più avanti dire dovremo, ovvero ad un attacco reumatico di esse, originato dal principio reumatico, che per avventura si trovi consociato colla diatesi della sinoca catarrale, come lo è con quella della sinoca reumatica. Le idropi generate da questa cagione sogliono nascere nei primi tempi del corso delle sinoche catarrali, dovechè quelle originate dall'idroemia sopravvengono solo più tardi: nè l'una di queste influenze ha necessità della cooperazione dell'altra, benchè talvolta si possano realmente riunire insieme a produrre l'effetto, che in tale caso riesce facilmente d'un maggiore momento. Idropi tali aggravano non poco le condizioni del malato, e talora rendono anche letale la malattia; le cerebrali, generando sopore, vomiti, convulsioni, massimamente nei fanciulli; le pleurali, accrescendo grandemente la dispnea e la difficoltà della circolazione sanguigna, onde poi la morte a modo di asfissia. I segni di tali idropi sono quelli, che dichiarare si debbono nella particolare trattazione di esse, e noi per la diagnosi di esse medesime non potremmo riportarci che alla trattazione predetta. E la cosa medesima dire vogliamo dei segni e della diatesi della sopraggiunta o meningitide cerebrale, o pleuritide.

e) *Elmintiasi.* Non è rara nelle sinoche catarrali la generazione di vermi intestinali, sebbene essa appartenga vieppiù alle febbri muccose, come in generale alle malattie, in cui si sviluppa maggiormente la diatesi dissolutiva. Ciò non ostante questa successione morbosa si deve pur temere maggiormente nei fanciulli, e in tutti i corpi d'abito linfatico o linfatico-albuminoso, ed in quelli abituati a cibi poco nutritivi, o alterati, o molto feculenti o molto pinguedinosi, e nei molli e nei sedentarii. Eziandio i luoghi, ed il genio di certe epidemie influiscono talora a rendere più frequente la generazione dell'elmintiasi intestinale nelle sinoche catarrali. Fino a che non si fa essa stessa cagione di fenomeni morbosi, non merita molta attenzione: allora però, av-

veratane la diagnosi secondo i segni dichiarabili nella speciale trattazione di tale condizione morbosa, si fa necessario di combatterla con quegli appropriati rimedj, che d'altra parte non sieno controindicati dalla sinoca catarrale.

f) *Ascessi sottocutanei e gangrene spontanee.* Questi stati morbosi, che sono spesso ricordati dagli scrittori, crediamo noi si debbano riguardare come successioni morbose delle sole febbri catarrali più gravi, e perciò non istimiamo di doverli noverare fra le successioni morbose delle sinoche catarrali: le quali, finchè non sieno trascorse in febbri catarrali, non reputiamo atte a generare effetti di cosiffatta natura.

3. *Successioni morbose dell' affezione catarrale.*

a) *Flogosi e flussioni sanguigne semplici delle membrane sierose.* Egli è sembrato, ed i clinici hanno ammesso, che la grave flussione sanguigna irritativa, o la flogosi dei diversi tratti della membrana muccosa delle vie aeree abbiano facoltà di trarre consensualmente nelle stesse condizioni morbose le prossime consezienti membrane sierose, quelle cioè delle membrane dei seni frontali e delle narici, le meningi cerebrali, e quelle della membrana dei bronchj le pleure. Queste flussioni irritative e queste flogosi delle membrane sierose sogliono accadere principalmente, quando la sinoca catarrale ha maggiore la diatesi flogistica, o questa è consociata in modo piuttosto importante col principio reumatico. Perciò sopravvengono d'ordinario a malattia non troppo inoltrata nel suo corso, ed anche subito nei primordj di essa. Le cerebrali sono facile cagione di subdelirio, di delirio, di vomiti, di convulsioni, infine ancora di sopore e di letargo, massimamente nei fanciulli e nei giovani molto nervosi; e quelle della pleura cagionano grande dispnea ed ansietà, che pure nei fanciulli e nei nervosi può rendersi anche soffocativa. I segni delle une e delle altre sono quelli medesimi, che naturalmente vengono dichiarati nel particolare discorso di tali malattie. Le quali però, prendendo difficilmente qualità di squisita flogosi, fannosi nel corso delle sinoche catarrali cagione molto facile e non rara delle idropi già mentovate; alle quali così noi attribuiamo tre distinte origini; cioè 1° l'idroemia; 2° l'attacco reumatico delle membrane sierose conseguente del principio reumatico consociato colla diatesi della sinoca catarrale; 3° le flussioni sanguigne e le flogosi delle stesse membrane sierose.

Ammettono taluni, che le cagioni stesse, per le quali si accendono le sinoche reumatiche, possano o contemporaneamente o successivamente dare sviluppo alle affezioni reumatiche, o flussionarie o flogistiche, delle membrane sierose; e noi certamente non sapremmo negare la possibilità, ed anche la probabilità di un tale evento; ma allora le cosiffatte concomitanze delle sinoche catarrali non si potrebbero collocare fra le successioni morbose, bensì apparterebbero alle complicazioni, che, a dir vero, possono essere di molte ed assai diverse maniere.

b) *Pseudo-membrane ed effetti di esse.* Non più sintomatiche, ma come successioni morbose, consideriamo queste locali affezioni delle membrane muccose, quando assumono un'importanza maggiore, e fannosi suscettive d'un'esistenza e d'un corso proprio, e di effetti ancora proprj e notabili. Tali sono in primo luogo, quando si estendono in modo da generare i fenomeni del croup, e non di rado eziandio la morte degl'individui per effetto di esse soltanto: ciò che avviene principalmente ne' fanciulli, e nei corpi d'abito venoso-linfatico, o venoso-albuminoso, o puramente linfatico, ed eziandio per forza speciale di certe costituzioni epidemiche. Solitamente però un così funesto accidente non interviene nelle sinoche catarrali a più decisa diatesi flogistica; ma bensì sotto tutte quelle influenze, che più si conoscono atte a generare il croup primitivo, o quando la diatesi della sinoca catarrale volge al processo dissolutivo, senza che per altro lo abbia ancora assolutamente raggiunto. Qualche volta eziandio nei bronchj il mucco, resosi misto con umore albuminoso-fibrinoso, si concreta a guisa di membrana del croup, ed origina la morte col chiudere l'adito all'aria per entro ai polmoni. Accidenti tali sono una ben terribile successione delle sinoche catarrali, che per buona sorte non interviene sovente, e pare ancora non abbia effetto senza particolari influenze di predisposizioni degl'individui, e di cagioni morbifere; quelle stesse che valgono alla generazione del croup. I segni sono quelli medesimi dell'ordinario croup; e solo è qui da avvertire, che conviene essere molto attenti a discuoprirne i primordj, e se ne deve sempre avere un maggiore timore, quando nella membrana delle fauci si sono mostrate facili e notabili le produzioni difteriche.

c) *Produzioni difteriche ed effetti di esse.* Ognuno sa l'ana-

logia, che è fra queste e la membrana del croup, ed ognuno ne conosce pure le differenze. Ora è da avvertire, che queste produzioni nascono frequentemente nella membrana muccosa delle fauci, e d'altre parti della cavità della bocca, talora estese anche alla membrana della laringe e della trachea, più di rado a quella dei bronchj. In generale queste non apportano pericoli che per gli effetti, i quali succedono alle dette produzioni, cioè le ulcere o gangrenose, o non cicatrizzantisi e conducenti gl'infermi nella tabe. Finchè effetti tali seggono soltanto nella membrana della cavità della bocca, l'occhio stesso del curante ne rende testimonianza: risedendo poi nella laringe, se ne ha argomento soprattutto dal farsi molto roca la voce senza altra nota cagione; dal seguire notabile dispnea, e dalla maniera degli escreati d'aspetto puriforme, più o meno tinti in sanguigno, o di colore più scuro, spesse volte fetenti, e talora misti eziandio con piccioli pezzetti di membranelle difteriche. Si possono anche ravvisare col mezzo del laringoscopo. E posto che siasi riconosciuta l'esistenza delle produzioni difteriche, o almeno se ne abbia fondato timore, e si veggano poi insorgere con rapidità senza verun'altra cagione fenomeni più o meno imponenti d'adinamia; si può di già concepire il dubbio di qualche avviato processo gangrenoso non troppo circoscritto e leggiero. Altrimenti le ulcerazioni della membrana muccosa della laringe, o della trachea, o dei bronchj, resesi croniche, stabiliscono il corso della tisi o laringea, o tracheale, o bronchiale, che termina colla morte degl'individui. Si può dunque comprendere di leggieri, quanto mai occorra di attenzione a conoscere per tempo l'iniziarsi delle successioni morbose di questa natura, ed a combatterle immediatamente in modo, da poterne fermare il corso. Allorchè quindi la produzione difterica appare piuttosto importante nella membrana muccosa della cavità della bocca, il medico deve già considerare esistente nell'individuo l'attitudine ad ogni maggiore effetto possibile di un tale processo morboso, e non deve metter tempo in mezzo ad usare de' rimedj convenevoli.

d) *Tumefazioni delle parotidi, e delle glandole sottomascellari e cervicali.* Spesso queste glandole si tumefanno nei primordj medesimi della sinoca catarrale, e sembra la loro tumefazione corrispondere in qualche modo con quella delle tonsille. Le pa-

rotidi invece intumidiscono d' ordinario, quando già il corso della sinoca è piuttosto avanzato; talora anche dnrante il primo settennario. Leggiero molto ed ottuso suol essere il dolore delle ghiandole suddette, più vivo, e qualche volta anche lancinante, quello delle parotidi. In qneste e non in quelle la tumefazione è spesso con rossore della cute; e parimente nelle parotidi nasce frequente, ed anche abbondante, la suppurazione, rara e scarsa nelle altre nominate glandole. Affette le parotidi, anche il canale uditivo esterno è rosso nella sua superficie, e soggiace ad uno scolo di mucco. Tutti questi accidenti morbosi durano alcun tempo, come meramente sintomatici; ma poi non mostrano più di conservare coll' andamento della malattia una certa attenenza e proporzione, e prendono modo di condizione morbosa, che sussiste e corre da sè, sovente ancora persevera al di là del termine della sinoca catarrale. Allora meritano d' essere riguardate come vere successioni morbose. Di non grave importanza sono senza dubbio le tumefazioni delle ghiandole sottomascellari e cervicali, che per lo più si risolvono senza conseguenza funesta. Talora soltanto incomodano per lenta, scarsa e lnngamente durevole non buona suppurazione, ovveramente rimangono ingrossate e indurite. Le parotidi al contrario, soggiacendo ad abbondante suppurazione, possono anche, ove questa perseveri molto tempo, diventare sede di influenze atte a gettare l' organismo in una febbre consuntiva. Altrimenti la molta tumefazione di esse, e lo stato di flogosi piuttosto viva in ésse medesime accesasi, possono distendere sull' encefalo effetti tali, da indurre iperemia o flogosi delle meningi, e quindi il delirio, le convulsioni, i vomiti, il sopore, e gli altri fenomeni consueti di quelle morbose condizioni, acconcie pure a mettere in pericolo la vita degl' infermi. Le ricorrenti punture lancinanti nelle parotidi annunziano per lo più l' incominciato rammollimento purulento; nè è raro, che allora la sinoca inasprisca con remissioni ed esacerbazioni maggiori, queste ultime congiunte eziandio con leggieri ricorrenti brividi di freddo, i quali maggiormente indicano l' effettuarsi della suppurazione.

e) *Apoplessia*, *emottisi*, *tisi*, *peritonitide*, *aborto*. Giuseppe Frank a proposito di queste successioni morbose scrive, che febbri catarrali per sè stesse non minaccievoli, avendo assalito fanciulli nel tempo della prima dentizione, o vecchj disposti alle

affezioni soporose, o gravide, o puerpere, o individui affetti di struma, o di varici, o di tubercoli dei polmoni, o di lesioni organiche del cuore, o di alterazioni dei visceri addominali, furono dagli osservatori vedute in tali casi seguite dalle sopraindicate successioni morbose, causate pur anche dalle scosse meccaniche della tosse (Op. c. Vol. I, Part. II, Cap. III. § XVIII; nº 6.). Noi però crediamo di non dovere considerare, come vere successioni morbose delle sinoche catarrali, quelle che, comunque nascessero per influenza delle sinoche medesime, ebbero non di meno mestieri della cooperazione di molto particolari predisposizioni degl' individui, o di altri precedenti malori. Se, a cagion d'esempio, per le violente e ripetute scosse della tosse seguì talora l'aborto, ovvero l'apoplessia, o l'emottisi, chi direbbe quest' effetto d'un' influenza meccanica, che può similmente appartenere a molte altre malattie, essere successione morbosa delle sinoche catarrali? La stessa tosse in un ernioso può produrre l'incarceramento dell'ernia, e questa pure sarebbe ella una successione morbosa della sinoca catarrale? Egualmente la forte dispnea, e la violenta tosse ne' cardiaci possono essere cagione di tanto impedimento di circolo sanguigno, che di leggieri ne sopravvengano l'apoplessia o l'emottisi. Tutti questi sono effetti meccanici di fenomeni meccanici delle sinoche catarrali; e possono evidentemente occorrere in tutte le malattie, che seco portino somiglianti fenomeni. La peritonitide poi nelle gravide, o nelle puerpere, o negli affetti ai visceri addominali era forse dovuta molto più alle disposizioni degl' individui, che alla sinoca catarrale, della quale quindi dobbiamo presumere essere stata una molto accidentale concomitanza, anzi che una vera successione morbosa. Ma se poi un tubercoloso precipiti nella tisi dopo il corso d' una sinoca catarrale, chi potrebbe mai considerare quest'effetto come proprio della sinoca medesima, quando potrebbe similmento accadere per qualunque altra malattia? In una parola tutte le malattie sopravvenienti alle sinoche catarrali crediamo noi si debbano considerare piuttosto come complicazioni, che come successioni morbose, quando si può conoscere, che alla generazione di esse hanno operato molto più lo predisposizioni degl' individui, o loro antecedenti malori, di quello che i fenomeni proprj delle sinoche catarrali. Senza di queste regole le successioni di ogni malattia potrebbero quasi

estendersi ad ogni altra maniera di morbosi accidenti sopravvenienti.

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DESCRITTE PERTINENZE DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Valore diagnostico dei sintomi della sinoca catarrale.*

a) *Necessità di diversi giudizj diagnostici.* La sinoca catarrale è malattia composta, e, come tale, addimanda necessariamente in primo luogo il giudizio della coesistenza dei sintomi dei due stati, che la compongono. Eziandio però tutte le altre febbri possono coesistere con sintomi di stato catarrale, senza che perciò acquistino il carattere o di sinoche o di febbri catarrali. A riconoscere in esse quest' ultima natura, conviene ancora il giudizio d' una reciproca influenza e modificazione dei due stati morbosi coesistenti. Inoltre la sinoca catarrale è suscettiva di conversioni, che punto non accadono nelle sinoche semplici; e quindi nei sintomi si debbono eziandio ricercare i segni di tali conversioni. In questo modo i sintomi delle sinoche catarrali si hanno da considerare: 1° come segno non di uno, ma di due stati morbosi coesistenti; 2° come segno d' una reciproca influenza e modificazione di questi; 3° come segno delle conversioni, cui quelle soggiacciono nel loro corso.

b) *Sintomi distintivi della sinoca catarrale.* Il sangue estratto ai malati di sinoca catarrale, considerato colle avvertenze già altrove stabilite (Part. I^a, Cap. III, Art. II, § III, lett. a pag. 185.), è segno diretto dell' esistenza della diatesi flogistica; e fino ad un certo punto della sua forza. Sappiamo però essere debole in sè stessa la diatesi delle sinoche catarrali; e perciò conviene in primo luogo giudicare, che tale sia veramente quella che si presenta nell' infermo. Tale giudizio peraltro non deve essere assoluto, ma relativo. Molte sinoche corrono con debole o debolissima diatesi flogistica, e non perciò si dovrebbero riferire alle catarrali; nelle quali si deve avvertire soltanto, che la diatesi flogistica è sempre minore dell' entità totale della malattia. Perciò, quando diciamo di dovere riconoscere debole la diatesi flogistica nelle sinoche catarrali, intendiamo soltanto che si debba giudi-

care sproporzionatamente inferiore alla forza dell'insieme dei fenomeni della malattia. Spesso però interviene di non potere trar sangue a' malati di sinoca catarrale, ed allora la forza e la maniera dell'esistente diatesi debbonsi argomentare soltanto dai sintomi. I più concludenti per tale giudizio sono: I° lo stadio di preludio, allorquando ha effetto; II° tutti i sintomi primitivi, secondarj e indeterminati, che dimostrano: 1° ipostenia maggiore di quella delle sinoche semplici e spesso ancora qualche atassia; 2° modi insoliti d'alterata calorificazione; 3° certi speciali disordini delle secrezioni; 4° un più generale e più profondo turbamento delle funzioni. Palesano un'insolita ipostenia, la poca o niuna costrizione del tessuto vascolare, o piuttosto lo stato di mollezza e d'espansione dei vasi sanguigni: d'onde i polsi non tesi e non contratti, ma d'ordinario aperti, molli, cedevoli, deboli, o anche espansi e larghi o ondosi; il senso di notabile prostrazione delle forze; la floscezza delle carni e della cute; il languore dello sguardo e della fisonomia; l'oppressione del respiro non corrispondente colle condizioni morbose del viscere respiratorio; la poca attitudine alle funzioni sensoriali, e singolarmente un certo quale stato d'apatía degl'infermi. L'atassia si riconosce per gli sconcerti non rari delle funzioni cerebrali non proporzionati colla forza del moto febbrile e dell'alterata calorificazione; per le irregolarità di questa; per la dispnea non proporzionata nè col moto febbrile, nè collo stato del polmone; per la soverchiante insistenza della tosse; per le frequenti smanie degl'infermi; per le nausee ed i vomiti, che talora sopravvengono. I modi insoliti della calorificazione ripongonsi nell'aumentare essa meno, che nelle semplici sinoche; nel non generare calore urente, ma spesso anzi un pocolino acre o mordace; nel soggiacere a grandi remissioni ed esacerbazioni diurne quanto alla temperatura cutanea; nell'occorrere queste non poche volte con una certa irregolarità; e nell'alternare talora col caldo fugaci sensazioni di freddo. I modi insoliti delle secrezioni riconosciamo ne' sudori spesse volte molto solleciti, talora anche abbondanti, per lo più d'odore acido; nella fetidità particolare dell'alito; nelle descritte speciali qualità delle orine; nella proclività alla generazione delle afte e di varie eruzioni cutanee, e in tutti i sintomi dello stato catarrale. Finalmente il più generale e profondo turbamento delle funzioni è manifesto per gli stessi sin-

tomi fin qui considerati dell' ipostenia, dell' atassia, della disordinata calorificazione, e delle viziate secrezioni, soprattutto poi dal considerare, che le funzioni sensoriali, quelle in genere della sensibilità e dell' irritabilità, quelle del respiro e delle secrezioni, e le chilopoietiche, e le generative stesse sono lese molto più, che non sogliono essere nelle sinoche semplici, e molto più che non parrebbe dovessero esserlo per la non molta gravezza del moto febbrile. Tutti questi segni denotano evidentemente una malattia febbrile, che non è conforme ad una sinoca semplice: la diatesi flogistica non vi è abbastanza palese, e potrebbero perciò i suoi sintomi accennare anche ad altre specie di febbre, le quali sarebbero le febbri periodiche, le esantematiche benigne e le tifoidee; onde importa di bene differenziarle da queste.

c) *Sintomi distintivi fra la sinoca catarrale, le febbri periodiche, le esantematiche benigne, e le febbri tifoidee.* Tutte queste ultime specie di febbre possono cominciare con qualche stato catarrale e con qualche apparenza di flogosi: tutte avere anche talvolta il tipo stesso delle sinoche catarrali: quindi molto facile il confonderle insieme. Pure la maniera più decisa dei periodi febbrili, gli stadj bene distinti di questi, la forza maggiore del moto febbrile o del morboso calore cutaneo, i maggiori sudori nella declinazione o intermittenza della febbre, i minori turbamenti delle funzioni chilopoietiche, la maggiore frequenza delle orine più decisamente uriche, i maggiori sintomi d' ipostenia, il difetto di lesioni del respiro nelle remissioni e intermittenze della febbre, i segni di flogosi maggiormente equivoci accennano alle febbri periodiche molto più, che alle sinoche catarrali; le quali, essendo intermittenti, non hanno mai così distinti gli stadj dei periodi febbrili, come le febbri essenzialmente periodiche; e mano mano che corrono, sogliono oscurare e poi perdere l' intermittenza. D' altra parte le periodiche subcontinue e subentranti, essendo perniciose, o accostandosi ad esse, si distinguono di leggieri dalle sinoche catarrali remittenti per la molto minaccievole ipostenia che portano con sè. Inoltre, come si dirà più avanti, questa diagnosi si avvalora molto col criterio eziologico. Le febbri esantematiche si distinguono dalle sinoche catarrali per minore forza d' ipostenia e maggiore d' atassia; per intensità più forte del moto febbrile, e del morboso calore cuta-

neo; per mancanza di quei particolari disordini di secrezione, che appartengono alle sinoche catarrali, e per la presenza invece di quelli più particolarmente proprj di ciascuna specie di febbre esantematica; per la molto minore importanza dello stato catarrale; per certi peculiari sintomi dinamici, da cui suole essere accompagnata ciascuna di esse, come le pertinaci veglie, le improvvise ricorrenti serrature di respiro, le disurie ed iscurie ec. nella migliare, le forti tossi ne' morbilli, i vomiti nel vajolo, i sintomi anginosi nella scarlattina, e simili; in fine per l'espansione del tessuto vascolare sanguigno senza corrispondente stato di generale floscezza dei tessuti e di cadente fisonomia dei malati, onde in generale le sinoche catarrali si direbbero più prossime all'adinamia delle febbri tifoidee, che non le semplici benigne malattie esantematiche. E diciamo le benigne, perchè le maligne, essendo con diatesi dissolutiva, si debbono differenziare dalle sinoche catarrali nel modo stesso delle febbri tifoidee. Le quali si distinguono da quelle in primo luogo per la mancanza di qualunque indizio di diatesi flogistica, e pei segni di vera adinamia, quali già abbiamo descritti (Part. I[a], Cap. III, Art. II. § VI.), palesi fin dal principio della malattia, o anche durante il preludio. Dipoi, dato il caso della coesistenza di qualche incipienza di diatesi flogistica, un grande contrassegno a distinguerle dalle sinoche catarrali si ripone nella molto lieve entità della diatesi suddetta in proporzione della manifesta gravezza della malattia, e nel più considerabile sviluppo dei fenomeni di adinamia. In ognuno di questi casi però il giudizio è confermato dalla pochezza dello stato catarrale in proporzione della gravezza della malattia, che mostra subito di colpire le funzioni nerveo-muscolari, assai più che quelle del respiro. Oltre di che l'aridità della cute, il suo più forte o acre calore, le urine o scure o d'una speciale fetidità, o più fortemente uriche, sono pure altri sintomi facili ad apparire nelle febbri tifoidee, e non egualmente nelle sinoche catarrali. Queste distinzioni però non possono valere, che per le più decise febbri tifoidee e le più decise sinoche catarrali; dove che nei gradi intermedii, cioè allora che le sinoche catarrali propendono fortemente alla natura della febbre tifoidea, e queste cominciano con qualche diatesi flogistica, le due specie di febbri si avvicinano tanto, che scompare quasi ogni valutabile differenza fra di esse. Ciò non pertanto la differenza si co-

stituisce allora nello stato catarrale, molto prevalente nelle sinoche catarrali, e nell'adinamia assai più prevalente nelle febbri tifoidee. Se però le sinoche catarrali si convertono talvolta in febbre catarrale, cioè abbandonano la diatesi flogistica, ed a bel bello assumono la dissolutiva, dobbiamo noi senza dubbio studiarci ancora a raccogliere i segni di questa morbosa conversione.

d) *Sintomi delle conversioni della sinoca catarrale.* Diciamo noi convertirsi non di rado la sinoca catarrale in febbre semplicemente catarrale, e non in febbre tifoidea, perciocchè intendiamo di significare appunto due importanti casi; cioè primamente che quella non suole pervenire a diatesi la più decisamente dissolutiva, ed in secondo luogo che sempre in essa prevale lo stato catarrale e vi imprime il carattere, che la distingue dalle semplici febbri tifoidee. Ora, come la sinoca catarrale è a debole diatesi flogistica, così ancora la febbre catarrale è a debole diatesi dissolutiva; e dell'una e dell'altra hannosi perciò leggieri non facilmente discernibili contrassegni. Fra questi il più concludente è quello dell'aumento dei sintomi d'ipostenia, i quali a grado a grado prendono la forma dell'adinamia, quale è già stata da noi descritta (l. c.). Onde allora si fanno deboli i polsi e più tarde le funzioni mentali; sopravviene l'apatia degl'infermi; il decubito si rende più abbandonato; la fisonomia più cadente; lo sguardo più languido; la respirazione più oppressa e rumoreggiante; più facile il tremore delle braccia. Cresce poi il valore di questi sintomi di adinamia se ancora insorgono, o si sviluppano di più i sintomi atassici, massimamente il subdelirio, o il delirio, o la proclività al sopore, e le irregolarità della dispnea e della temperatura cutanea, ed i moti convulsivi: e cresce eziandio, se il calore cutaneo si fa decisamente acre, poi si scorge una maggiore alterazione nei modi delle secrezioni, principalmente manifesta pel mucco bronchiale resosi più denso e più di leggieri macchiato o striato di sangue, o per una sua più abbondante separazione in altre membrane, o per più estese e moltiplici produzioni difteriche, o per più facili ulcerazioni conseguenti di esse, o per orine più dense, più torbide, più fetide, e più uriche, o per sudori più viscidi e più prostraenti le forze. Ed il valore di tali sintomi cresce ancora, se pure avvertasi più forte la propensione alle atoniche iperemie, e quindi alle generali intumescenze delle membrane

muccose; e se sopravvengano spontanee emorragie, o petecchie, o vibici, o suggellazioni, o lividure alla cute; e se la lingua cominci ad inaridire; e se alcuni sintomi si palesino di stato gastrico o bilioso; e se maggiormente si originino le afte, e le eruzioni cutanee, o insorgano gli ascessi sottocutanei, o la tumefazione e la suppurazione delle parotidi, o le piaghe dei vescicatorj diano segno di mortificazione, o più facili nascano le escare pel decubito degl' infermi. Tutti questi accidenti però designano già la più decisa, ed anche grave, febbre catarrale: allora lo stato tifoideo è abbastanza palese, nè la malattia febbrile si può più confondere colla sinoca catarrale; la quale anzi, convertendosi in febbre catarrale, non suole d' ordinario giungere a tanta intensità. In ogni modo, riguardando al maggiore decadimento e disordine delle azioni nerveo-muscolari, ed ai maggiori contrassegni di sconcertate secrezioni e di proclività alle alterazioni delle composizioni organiche, si può non difficilmente addarsi del momento, in cui la sinoca catarrale passa in febbre catarrale, che è conversione non infrequente, e pur sempre da doversi bene valutare. Se non che la sinoca catarrale trapassa anche in febbre periodica, ed allora accertano una tale conversione quei sintomi medesimi, che già accennammo, come acconci a distinguere la stessa sinoca catarrale dalle febbri periodiche, allorchè se ne intraprende la diagnosi. Similmente la conversione della stessa sinoca catarrale in idroemia è fatta palese da tutti i sintomi caratteristici di questa; i quali noi abbiamo già altrove dichiarati (*Tratt. delle Politrofie ed Oligotrofie*, Part. II^a Cap. II° § 384.). Singolarmente il pallore di tutta la superficie cutanea, la molta mollezza ed una certa vacuità dei polsi, il rumore dolce di soffiio alla base del cuore ed al primo tempo, riproducentesi nelle carotidi, qualche volta il rumor continuo delle jugulari, lo sgorgo grande di sierosità dalle piaghe dei vescicatorj, la stessa maggiore sierosità degli escreati, i sudori di più sottile e scorrevole materia, le orine più acquose, infine la tumefazione subedematosa delle palpebre e del viso, e le edemazie delle estremità inferiori, sono i sintomi, dai quali principalmente possiamo argomentare l'idroemia succeduta alla diatesi propria delle sinoche catarrali. E se, allorquando si palesano tutti questi sintomi, dobbiamo riconoscerne già grave l'idroemia, alcuni soltanto di essi possono valere ad indicarla nel suo essere di minore intensità; bene avvertendo.

che i sudori molto sottili, le orine molto acquee, la notabile sierosità degli escreati, lo sgorgo grande di sierosità dalle piaghe dei vescicatorj, il rumore continuo delle jugulari, e le esterne edemazie sono i sintomi più atti a dimostrare la maggiore entità di essa. In tutti i dichiarati modi crediamo dunque noi non difficile di conoscere le conversioni della sinoca catarrale, allorchè intervengono. Ora delle diagnosi relative allo stato catarrale.

2. *Valore diagnostico dei sintomi dello stato catarrale.*

a) *Necessità di diverse diagnosi.* Lo stato catarrale non segue senza l'iperemia, e talvolta anche senza la flogosi della membrana muccosa, che ne è sede: di più la stessa iperemia o flogosi si estende talora al parenchima polmonare, quando lo stato catarrale appartiene alla membrana muccosa dei bronchj. Di qui nasce la necessità di due diagnosi essenzialissime a bene precisare l'esistenza del solo stato catarrale; conviene cioè in primo luogo distinguerlo dalle comuni bronchitidi, e conviene in secondo luogo accertarsi, che non è consociato nè coll'iperemia, nè colla flogosi polmonare; ed ove questa esista, egli è pure necessario di giudicare, in quale modo preciso differisca dalla comune pneumonitide. Tutte queste diagnosi importano a bene conoscere la sinoca catarrale, ed a bene valutare tutte quelle sue molte varietà e graduazioni, per le quali fu tanto variamente riguardata dagli scrittori, e confusa eziandio con malattie diverse. La pneumonitide nota degli antichi, considerata da alcuni come una propria specie di malattia, da altri invece come una delle formo delle malattie catarrali, insorge certamente non di rado nei malati di sinoca catarrale, e ne forma una notabilissima complicazione o successione morbosa; ma non si potrebbe giustamente risguardare essa stessa, come una maniera d'affezione catarrale. Questa appartiene sempre di sua natura alle sole membrane muccose, e quindi non si possono mai dire catarrali le iperemie e le flogosi del parenchima polmonare. Bensì occorrono in esse quelle differenze, che pure intervengono ancora nei morbosi afflussi del sangue in altre parti. Si osservano talora inturgidire i vasi sanguigni, e tali rimanere un tempo più o meno lungo, senza che nè vi succedano gli ordinarj effetti della flogosi, nè cessi nei vasi stessi l'attitudine a tornare pienamente nello stato normale, anche in un subito, e senza verun prodotto morboso. Altre volte invece il sangue, che affluisce in maggiore

quantità in una parte, converge verso un punto centrale, e intorno ad esso allenta e poi arresta il suo corso, ed infine si coagula. Questo secondo è quel modo di maggiore afflusso di sangue in una parte, che più particolarmente si merita a parer nostro il nome di flussione sanguigna, dovechè nel primo dei suddetti casi i vasellini sono bensì più dilatati e più turgidi del solito, ma il sangue, che corre entro di essi, non si accumula intorno a un punto centrale, nè ivi ristagna, nè vi si coagula: perciò è sempre atto a riequilibrarsi pienamente nel suo cammino, a differenza del sangue stagnante, che solo per breve tempo si mantiene atto a rimettersi in corso, e coagulatosi non lo può più mai, se prima non passi nel rammollimento purulento. Tutte le intumescenze vascolari suscettive di sciogliersi in un tratto sono del primo di questi due generi; nel quale pure si verifica spesso anche il repentino originarsi di esse; dovechè più graduata è sempre la formazione e la cessazione delle intumescenze del secondo genere. Delle prime abbiamo ovvio esempio nelle vascolari intumescenze, che moltissime volte nascono nel polmone sotto il corso della migliare, e tali per lo appunto erano pure le emormesi che considerava Brofferio, e tali le semplici flussioni sanguigne, alle quali io fortemente richiamava l'attenzione dei clinici, e diceva doversi grandemente distinguere dalla vera congestione flogistica; la quale io considero, che cominci, allorchè il sangue si coagula entro ai vasi, e prosegue fino all'esalazione ed al coagulamento di linfa plastica negl' interstizj della trama organica. Onde avviene che appunto per tale coagulazione d'umori plastici nella parte malata si sviluppa l'attitudine a produzioni organiche, od a permanente stato d'induramento o d'ipertrofia, ovvero alla generazione del rammollimento purulento, che sono pure i fenomeni più caratteristici della flogosi. Così, ad essere precisi nel nostro linguaggio, credo che dobbiamo nelle intumescenze dei vasi sanguigni distinguere tre diverse condizioni, cioè la semplice iperemia, che è il primo dei descritti stati, la flussione sanguigna, che ne è il secondo, e la congestione flogistica, che ne è il terzo. Pure la flussione sanguigna non può per sè stessa durare, e mano mano che si effettua, si trasforma in congestione flogistica; onde in fatto noi non possiamo realmente apprezzare e distinguere, che gli altri due stati estremi, cioè l'iperemia, e la congestione flogistica. Con questa però si congiunge pur sempre

una qualche iperemia, ora maggiore, ora minore al certo, ma pur sempre tale, da non potersi confondere propriamente nè colla congestione flogistica, nè molto meno con quel processo morboso, che poi origina i successivi fenomeni caratteristici della flogosi. Quindi noi siamo usi di ricercare sempre nella diagnosi della flogosi, quanto sia dessa con iperemia, quanto con congestione flogistica, e quanto con attitudine ai nuovi prodotti organici ed alla generazione del vero pus, o viceversa con imperfezione del processo formativo degli uni e dell' altro. Doveva di necessità premettere tutte queste dichiarazioni, affinchè meglio si potesse comprendere la differenza, che crediamo noi esista fra le comuni vere bronchitidi e le semplici iperemie polmonari, e fra quelle stesse e la peripneumonia nota degli antichi. Così noi dobbiamo studiare ora i segni distintivi 1° della bronchitide e dello stato catarrale, 2° della pneumonitide e dell' iperemia polmonare, 3° della pneumonitide vera e della nota degli antichi, 4° dell'una e dell' altra di queste due ultime condizioni e del massimo grado dello stato catarrale, non che di esso e dell' idrotorace: tutte diagnosi necessarissime a bene valutare l' entità e la varietà delle sinoche catarrali. Un' altra avvertenza però merita pure qui la nostra considerazione, ed è che la più vera congestione flogistica si origina tanto meno, quanto minore è nell' individuo lo sviluppo della diatesi flogistica, e la disposizione a questa. Così tutte le condizioni, o naturali o acquisite, dell' organismo, per le quali il sangue si allontana di più dall' arteriosità, favoriscono piuttosto la generazione delle iperemie, che delle congestioni flogistiche; e, quando queste nascono, non producono poi che in modo imperfetto o insolito il successivo processo chimico organico della flogosi. Quindi avviene, che sotto la diuturna influenza dell'umidità atmosferica, e nella stagione estiva nascono più difficilmente le più vere flogosi, dette legittime o squisite, ma piuttosto quelle a prevalente iperemia, ovvero eziandio le semplici iperemie. E tale è appunto in generale la propensione, che esiste nei corpi presi dalla sinoca catarrale, nei quali si sviluppa debolmente la diatesi flogistica, perchè appunto in antecedenza furono a bel bello allontanati dalla predisposizione ad essa, come dovremo particolarmente dichiarare nell' eziologia della sinoca sopraddetta.

b) *Sintomi distintivi della bronchitide e dello stato catarrale.*

Comunque questo possa talvolta congiungersi con bronchitide, ciò non pertanto allora pure così prevalgono i fenomeni dello stato catarrale, che la locale affezione della membrana muccosa delle vie aeree si rappresenta sotto nome di stato catarrale, piuttosto che di bronchitide, o almeno si denomina bronchitide catarrale per distinguerla dalla comune bronchitide. Quest' ultima denominazione però non conviene, che allorquando nella sinoca sono assai deboli i contrassegni di quella che dicesi catarrale, e nello stato locale è una tale prevalenza di flogosi, che basta a formare l' elemento morboso principale della malattia. Bronchitidi tali consideriamo noi, come una graduazione delle comuni bronchitidi di una qualità più decisamente flogistica, ma non come sinoche catarrali, delle quali sole ora dobbiamo noi occuparci. In queste l' entità della bronchitlde deve sempre essere tale, da non formare il vero prevalente elemento morboso della malattia, che si deve potere riconoscere costituita più nella crotopatia propria dello stato febbrile, che nella locale crotopatia della membrana bronchiale. Perciò noi consideriamo tale crotopatia costituita o nella sola iperemia della suddetta membrana, o in un grado poco valutabile di flogosi di essa: ed allora intendiamo si distingua dalla comune bronchitide pei segni seguenti. Concludente molto è in primo luogo il preludio, che spesso precede lo stato catarrale, e manca nelle comuni bronchitidi, o, se pur talora le precede, non è mai congiunto coi sintomi più proprj di quello delle sinoche catarrali. Mancando il preludio, la diagnosi si fonda di necessità sui soli sintomi della malattia già sviluppata. In questa è caratteristica dello stato catarrale una secrezione di mucco, maggiore e più sollecita, che non suole accadere nelle comuni bronchitidi, e maggiore rispetto alla esistente iperemia o flogosi della membrana muccosa bronchiale. Il primo di questi due segni è per sè stesso manifesto, e chi ha dinanzi alla mente l' ordinario modo di procedere delle comuni bronchitidi, s' avvede subito della predetta più abbondante e più sollecita separazione di mucco. Viceversa il secondo di quei segni molto più difficilmente si può raccogliere. I rantoli sibilanti acuti o gravi; la mancanza di ottusità di suono alla percussione in qualnnque regione toracica; un senso di calore o d'indolenzimento diffuso nelle parti anteriori del torace; la tosse frequente, violenta, piuttosto profonda, e secca o quasi secca del tutto; gli escreati scarsi, difficili, e di

mucco sottile, trasparente, filamentoso sono i più ordinarj contrassegni delle bronchitidi, che più portano seco la vera flogosi della membrana muccosa bronchiale. Ma se la tumefazione di questa è più forte, il soffio vescicolare può essere molto indebolito, e può esistere il soffio bronchiale; e se sono presi i minori bronchj, possono anche esistere i rantoli crepitanti o subcrepitanti, e qualche ottusità di suono alla percussione nelle regioni corrispondenti. Ivi pure talvolta qualche roca risonanza di voce. Or bene, quanto meno si palesano i segni di questa maniera, e quanto più nello stesso tempo si manifestano quelli della più pronta e più copiosa secrezione del mucco, tanto più dobbiamo noi giudicare essere nella locale affezione il carattere dello stato catarrale. Cresce il valore di questi segni, se il mucco è pure denso ed opaco, e più ancora, se tale si mostra assai per tempo: quindi poi nel torace s'ascoltano di più i rantoli umidi diffusi, concludenti anche maggiormente, se sono eziandio a grosse bolle. Che se dopo tutto ciò sopravviene qualche difetto di sonorità toracica nelle regioni postero-inferiori, ed ivi si ascolta infievolito il soffio respiratorio, o vi manca affatto, nè d'altra parte si ha ragione di attribuire tutto ciò a sopravvenuta iperemia polmonare, se ne ricava un indizio ancora più forte dello stato catarrale, ed anzi del maggior grado di esso. Prima di quest' ultimo accidente la molta dispnea, sproporzionata per l'intensità alle avvertite condizioni morbose del viscere respiratorio, avvalora pure il giudizio diagnostico, se almeno si escludano le attitudini nervose, che potrebbero farla nascere independentemente dalle influenze dello stato catarrale. Una tale dispnea, come fenomeno dinamico, non può avere grande valore diagnostico senza grandi eliminazioni, come già si è avvertito nelle Instituzioni generali della patologia. In fine lo stato catarrale si deve pure considerare in relazione coll'universale dell'organismo, perciò o coesiste colla sinoca già riconosciuta per catarrale, o con condizioni tali d'organismo, che lo allontanano dalle predisposizioni alla diatesi flogistica, o infine con qualche maggiore secrezione di mucco in ogni membrana muccosa, e colla notata floscezza delle carni e le indicate qualità dei sudori e delle orine.

c) *Sintomi distintivi della pneumonitide e dell'iperemia polmonare.* L'unica differenza sintomatica, che è fra queste due condizioni morbose, si ripone nel modo d'essere e di succedersi

dei sintomi. La pneumonitide ha seco in principio i rantoli crepitanti o subcrepitanti in una circoscritta sede, nella quale è pure diminuita la sonorità toracica. In questi stessi sintomi si nota pure una singolare graduazione dal basso all'alto; cioè l'ottusità della sonorità toracica si trova minore, mano mano che si esplorano le sedi più alte, ed i rantoli da crepitanti passano in subcrepitanti, ed in fine anche bollosi umidi, ove la sonorità toracica è fatta normale o quasi normale, o invece ivi si ascolta soltanto indebolito il soffio respiratorio. Fin qui niun soffio bronchiale, e nè anche broncofonia; e tale s'intende essere il primo grado della semplice ordinaria pneumonitide. L'iperemia al contrario è per lo più maggiormente estesa, e in tutta la sua sede rende uniforme la diminuzione della sonorità toracica, ed in corrispondenza di essa fa sentire indebolito o manchevole il soffio respiratorio, con anche qualche soffio bronchiale in alcuni punti: di rado è con rantoli, e, quando esistono, sogliono essere piccoli sì, ma umidi, per lo più in alcuni punti soltanto della sede del male. Ecco dunque due modi assai diversi di presentarsi l'incipiente pneumonitide vera, e la semplice iperemia: pure questi modi non sono costanti, e per le anomalie, cui soggiaciono, rendono molte volte difficile la diagnosi d'uno stato e dell'altro. Nel progresso però succede, che nella pneumonitide ai rantoli si sostituisce il difetto del soffio respiratorio, ed il soffio bronchiale, che è più acuto e meno diffuso di quello dell'iperemia: cresce pure ivi l'ottusità del suono alla percussione, e nel bel mezzo della regione di quella si ascolta una più o meno acuta broncofonia. Niente di tutto ciò accade precisamente nell'iperemia, che persevera molto più senza sensibile mutamento dei suoi sintomi rappresentativi, o li cambia ora in meglio ed ora in peggio in modo, diremmo, saltuario, e talora eziandio con molta celerità. Parimente di ben poco cresce l'ottusità del suono alla percussione, quando pure l'iperemia progredisce in peggio, e, se nasce broncofonia, essa è per lo più roca, o anche quasi caprizzante, o quasi a forma d'egofonia. In fine la pneumonitide sconcerta la funzione del respiro molto più che la semplice iperemia, e quindi con quella è la respirazione suppletoria o puerile delle parti sane del polmone, che per lo più manca nella sola iperemia, od è molto meno estesa e meno sonora. Ora le anomalie dell'essere della pneumonitide e dell'iperemia sono ca-

gione, che i sintomi dell' una e dell' altra perdano a poco a poco i proprj distintivi caratteri, e così quelli dell' iperemia s' accostino a quelli della pneumonitide, e viceversa. Allora è mestieri di attendere a bene precisare, se più prevalgono quelli dell' iperemia, o al contrario quelli della pneumonitide, ed allora si giudicherà prevalente quello stato, di cui saranno pure prevalenti i sintomi. Così dalla più squisita pneumonitide fino alla sola iperemia noi possiamo riconoscere molte intermedie graduazioni, che ci faranno ognora più giudicare prevalente l' iperemia alla vera congestione flogistica. Fin qui tuttavia non sappiamo ancora, quanto quest' ultima sia disposta al più vero processo chimico-organico delle flogosi: e questa è cosa che si argomenta da due segni: 1° dalla qualità degli escreati; 2° dall' entità della coesistente diatesi flogistica. Gli escreati della vera pneumonitide sono densi, appiccaticci, di colore rugginoso e sanguigni; gli escreati dell' iperemia semplice non hanno mai questo carattere: essi constano di solo mucco trasparente e filamentoso, o denso ed opaco, talora anche di sangue, che vi sta solo al di sopra a strie, o a macchie, nè mai vi è intimamente commisto. Si dice però, che le pneumonitidi mancano molte volte d' escreati, o li danno solamente muccosi: qualunque cosa si voglia credere di tali anomalie, negate da altri, noi diciamo, che l' esistenza dei suddetti escreati caratterizza molto la pneumonitide, la mancanza di essi non la escludono, e la rendono soltanto meno probabile. Allora dunque, ove forti e proporzionati si trovano i segni della diatesi flogistica, si ha ragione di credere la congestione flogistica disposta ai soliti prodotti delle flogosi più genuine; o al contrario i segni accertano di poca o niuna diatesi flogistica, ed allora quanto più si esclude la forza o l' esistenza di questa, tanto più ancora i prodotti sopraddetti debbono reputarsi difficili. Può per altro intervenire, che si abbia da esaminare un malato, allorquando la pneumonitide sia già nel secondo grado, come dicono i francesi, cioè ai rantoli sia di già sostituito il difetto del soffio respiratorio ed il soffio bronchiale. In tale caso come questo stato si distinguerebbe egli da una semplice iperemia? In primo luogo l' anamnesi può dare a divedere, con quanta diatesi flogistica, e quindi con quanta forza di vera flogosi polmonare sia fino allora corsa la malattia. Tale si è un segno di grande momento, perciocchè con poca o niuna diatesi flogistica

non nasce la vera epatizzazione del polmone. In secondo luogo poi la sonorità maggiore del soffio bronchiale, l'acutezza della broncofonia, una maggiore ottusità di suono alla percussione, ed il soffio puerile nelle parti sane dei polmoni appartengono bensì alla pneumonitide nel secondo grado, e non egualmente alla semplice iperemia. In terzo luogo quella d'ordinario non origina allora escreati, o li origina scarsi, e per lo più d'un liquido sieroso-muccoso scorrevole, scurognolo, o nerognolo, detti simili al sugo di giuggiola; dovechè l'iperemia manca difficilmente d'escreati muccosi densi. Se non che questo contrassegno viene indebolito dall'accidente non raro di qualche stato di bronchitide congiunto colla pneumonitide: allora però al disopra della parte epatizzata del polmone si ascoltano rantoli bollosi umidi, misti ancora con rantoli sibilanti, ed ivi non è alterata la sonorità toracica, e così hannosi due zone del polmone, in cui si notano fenomeni assai diversi, in una il molto addensamento della sostanza polmonare, nell'altra niuno; in una il difetto assoluto del soffio respiratorio ed il soffio bronchiale, nell'altra i soli rantoli o sibilanti o bollosi umidi. Tutto questo interviene molto difficilmente nella semplice iperemia, che per lo più si estende uniforme a molta parte del viscere, o a tutto un polmone, od anche ad ambidue posteriormente. Ed ecco una somma d'indizj, che, avendo nel loro singolare un valore di sola probabilità, nell'insieme però distinguono molto concludentemente l'un caso dall'altro, tenuto conto soprattutto dei segni indicanti la pochezza della diatesi flogistica, in ragione della quale soltanto sono temibili i progressi della pneumonitide all'epatizzazione.

d) *Sintomi distintivi della pneumonitide vera e della nota.* Sono essi quelli medesimi, che distinguono la pneumonitide dalla semplice iperemia; salvochè la pneumonitide nota si congiunge, più che la semplice iperemia, coll'abbondante secrezione del mucco, e quindi coi copiosi escreati di mucco, prima trasparente e filamentoso, poi denso ed opaco. Perciò questa maniera di pneumonitide si sviluppa appunto nel corso della sinoca catarrale, e domina sotto l'influenza della costituzione morbifera delle malattie catarrali. Le iperemie polmonari, che sopravvengono nel corso delle sinoche catarrali, non sono realmente che un primo grado della pneumonitide nota, dalla quale non differi-

scono sempre in modo abbastanza valutabile. Realmente noi dobbiamo credere che in sostanza la pneumonitide cominci, allorchè all'iperemia si consocia qualche congestione flogistica; ma questa consociazione si può veramente con molta difficoltà riconoscere, finchè almeno non si è resa di qualche importanza. D'altra parte i segni diretti non possono essere che quelli medesimi delle pneumonitidi, salva la molto minore entità di essi; e quanto all'universale si è solo il grado della diatesi flogistica, che ne può fornire un ben valutabile indizio, dovendo essa essere un poco più decisa nel caso di pneumonitide nota, che nelle semplici iperemie polmonari, e molto minore poi, che nelle pneumonitidi vere. Un poco di abitudine che si abbia a valutare i segni di queste graduazioni, che sono dall'iperemia polmonare semplice alla pneumonitide nota ed alla pneumonitide vera, si raccoglie abbastanza giustamente la diagnosi di ciascuna di esse.

e) *Sintomi distintivi del massimo grado dello stato catarrale e delle iperemie polmonari semplici* o *flogistiche non che dell'idrotorace.* Allorquando nel sommo dello stato catarrale s'accumula mucco nei bronchj, può farsi ottusa la sonorità toracica, e nascere difetto di soffio respiratorio, in guisa da simulare un'iperemia semplice o flogistica dell'organo polmonare. Per quanto però in tale caso i segni diretti possano essere conformi nei due casi, i razionali ne offrono una rilevante differenza. Succede in un caso una grande espettorazione di mucco, che manca invece o del tutto, o in molta parte nell'altro: tale espettorazione si fa poscia difficile, e quindi scarsa, in un caso, e niente di ciò accade nell'altro; ovvero in un caso esistono forti e diffusi rantoli bollosi umidi grossi, e nell'altro o mancano, o si palesano molto minori; pochissima o niuna diatesi flogistica e predominio di lassezza vascolare in un caso, le condizioni contrarie nell'altro; l'oppressione grande del respiro nel primo caso, molto minore nel secondo; la coesistenza di rantoli bollosi grossi nelle regioni superiori in quello, e non in questo, o molto meno; per lo più niuna broncofonia ove manca il soffio respiratorio per mucco raccolto nei bronchj, qualche broncofonia, ma rara, nelle semplici iperemie polmonari, quasi costante nelle flogistiche. Tutti questi segni bene considerati, in attenenza pure colle disposizioni degl'individui, le più atte ad assicurare della molta ato-

nia del tessuto vascolare in genere, e del polmonare in ispecie, non che della molta prevalenza dello stato venoso-albuminoso o venoso-sieroso del sangue, conducono non difficilmente alla diagnosi di uno stato, che certamente non si potrebbe confondere colle iperemie polmonari senza grave pregiudizio dell'infermo. L'idrotorace poi può benissimo essere cagione di circoscritto difetto di soffio respiratorio e di sonorità toracica, come l'accumulamento del mucco nei bronchj; ma quello è congiunto per solito coll'egofonia, e non questo, e cagiona pure una maggiore ottusità di suono alla percussione, e superiormente ad essa notasi un limite molto distinto, oltre al quale il polmone ha quasi a un tratto tutta la medesima libertà d'azione che si trova nelle altre sue parti. Oltre di che nell'idrotorace non precede necessariamente la grande espettorazione di mucco, e poscia la soverchia diminuzione di essa, o non precedono i molti rantoli muccosi grossi, che lasciano poi luogo a poco a poco all'assoluto difetto del soffio respiratorio. Eziandio grandissima è l'oppressione del respiro e la dispnea nel caso di accumulamento di mucco entro ai bronchj, poca invece per solito nell'idrotorace circoscritto. In fine nel generale prevale piuttosto la maggiore sierosità del sangue, che il suo stato venoso, o venoso-albuminoso. Così scorgesi, come eziandio quest'ultima diagnosi distintiva non debba alla fine riuscire tanto malagevole.

f) *Sintomi distintivi dell'infiltrazione sierosa e dell'edema del polmone; dell'una e dell'altro e del grave stato catarrale di quello e sue iperemie semplici o flogistiche.* Noti i gravi sintomi, che sogliono essere l'effetto dell'infiltrazione sierosa o dell'edema del polmone, quando questi stati morbosi non sono circoscritti, ma diffusi nell'organo polmonare, si ha per quelli soli il contrassegno d'uno di essi, o di ambedue coesistenti; e tali sintomi noi abbiamo di già accennati. Ora aggiungere dobbiamo, che fra l'infiltrazione sierosa e l'edema polmonare unico segno distintivo abbiamo dalla qualità dei rantoli, i quali, essendo disseminati in ambedue i casi, ascoltansi però umidi nell'infiltrazione sierosa, crepitanti invece e subcrepitanti nell'edema polmonare: il quale inoltre può essere, molto più facilmente che l'infiltrazione, circoscritto in una determinata sede, ed offrire allora i rantoli, non già disseminati, ma circoscritti. Affinchè però tali rantoli disseminati valgano ad indicare o l'uno o l'altro dei due stati

morbosi suddetti, conviene sieno preceduti i gravi sintomi proprj di questi, eliminati quelli di altri stati morbosi dell' organo del respiro, massimamente il forte stato catarrale, e le iperemie polmonari semplici o flogistiche. Lo stato catarrale, che confondere si potrebbe coll' infiltrazione sierosa e l' edema del polmone, è quello precisamente che già è pervenuto a rendere accumulata ne' bronchj una quantità piuttosto notabile di mucco. Allora solo i sintomi d' oppressione e d' altra lesione di respiro, e d' impedimento alla circolazione sanguigna assumono quella stessa gravità, che pure hanno nell' infiltrazione sierosa e nell' edema del polmone non circoscritti. Ora la principale differenza sintomatica si ripone allora in ciò, che i rantoli sopraindicati non appartengono alle gravi raccolte di mucco entro ai bronchj ed alle cellule polmonari. Oltre di che le raccolte stesse sono precedute dai segni già detti di molto abbondante secrezione di mucco, e di sopravvenuta non sufficiente espettorazione di esso. Non difficile tuttavia che tutti questi elementi morbosi si trovino insieme coesistenti nel polmone; e di ciò non è certamente possibile la diagnosi, se pure non sia dato di avvertire in qualche sede all' esistenza dei rantoli suddetti. Le iperemie polmonari poi si distinguono dall'infiltrazione sierosa e dall'edema polmonare, 1° perchè d'ordinario mancano esse pure dei rantoli sopraccennati; 2° perchè in generale sogliono essere meno estese dell' infiltrazione sierosa e dell' edema polmonare; 3° perchè nascono principalmente, quando si scorge nell' universale dell' organismo una maggiore propensione alle iperemie, mentre l' infiltrazione sierosa e l' edema sopravvengono specialmente o alla troppo grave opprimente dispnea, o all' incipiente idroemia, o a questa già connaturale nell' individuo, o antecedentemente da esso acquisita; 4° perchè d' ordinario nascono a malattia meno avanzata di quella, sotto cui si generano l' infiltrazione sierosa e l' edema polmonare; 5° perchè esse tengono di più alle influenze del solo stato catarrale, e gli altri due stati di più alle condizioni della crasi sanguigna; 6° perchè in fine più graduato è lo sviluppo dei sintomi dell' accumulamento di mucco nei bronchj, più rapido quello dei sintomi dell' infiltrazione sierosa e dell' edema polmonare. Come assolutamente distintivo però possiamo in generale considerare il contrassegno citato al n° 1, e tutti gli altri solamente presuntivi; i quali tuttavia valgono a dileguare ogni dubbio

per quel raro caso, in cui l'infiltrazione sierosa e l'edema polmonare mancassero dei rantoli loro proprj. Più difficile certamente si è il confonderli colla pneumonitide, che non solo accade di rado, ma accade pur sempre più o meno circoscritta; onde che quasi soltanto l'edema polmonare, il quale più frequentemente dell'infiltrazione sierosa si può presentare circoscritto, si potrebbe qualche volta confondere colla pneumonitide. Allora tuttavia questa, piuttosto che gli altri due stati morbosi, sarebbe indicata da una maggiore ottusità di suono alla percussione, da facile coesistenza di sonora broncofonia, da stato febbrile più forte, da diatesi flogistica più gagliardamente vigente, dagli stadj primi della malattia, dalla qualità degli escreati appiccaticci o tinti in sanguigno, da minori sintomi di generale lassezza: ed ecco una serie ben sufficiente di contrassegni valevoli ad impedire, che la pneumonitide venga confusa coll' infiltrazione sierosa e l'edema polmonare.

g) *Conclusione.* Avremo dunque in tale modo indicati abbastanza i principali segni distintivi dei varj stati morbosi, che succedono al catarrale; posto che veramente qui non potevamo occuparci di tutte quelle più particolari considerazioni, che si convengono solamente alla speciale trattazione di quei medesimi stati morbosi. Non avendo però io avuta mai l'opportunità di tenerne altra volta discorso, nè potendola omai più sperare, ho creduto di non dovere ora omettere quel poco, che poteva stimare necessario a non lasciare troppo incompleta l'esposizione delle ragioni diagnostiche della sinoca catarrale. Del resto questo modo di trattare la materia delle singolari monografie delle umane infermità non sarebbe del tutto conforme al mio proposito, che era quello di non intromettere nella trattazione d'una malattia quella pure di un'altra, quando ciò non si potrebbe fare che con molta imperfezione. Nel caso presente tuttavia mi è sembrato di potere abbastanza evitare le più indebite imperfezioni; e così spero di avere spese non inutili parole per una più accurata diagnosi della sinoca catarrale.

3. *Valore diagnostico degli stadj, del corso, della durata e del termine della sinoca catarrale.*

a) *Valore diagnostico degli stadj della sinoca catarrale.* Quanto più le remissioni e le esacerbazioni quotidiane sono distinte, e quanto più sono grandi le remissioni, non che congiunte con su-

dore più o meno abbondante, massimamente d'odore agro, tanto più ancora si arguisce discostarsi la sinoca dalla qualità della semplicemente flogistica, ed accostarsi invece alle qualità della reumatica e della catarrale. Il raddoppiamento diurno delle remissioni e delle esacerbazioni, ovvero il loro tipo terzanario, danno eziandio maggior peso ai predetti indizj, o anche senza di questi accennano per sè soli alla sinoca reumatica o catarrale. Ove però manchino i segni già detti della sinoca reumatica, abbiamo ragione d'escluderla; ed allora tutti gli accidenti predetti hanno molta forza a denotare la sinoca catarrale; molto più, se i polsi nelle remissioni sono molto aperti e molli, o larghi, espansi, ondosi; quali appunto difficilmente intervengono nelle sinoche reumatiche.

b) *Valore diagnostico del corso della sinoca catarrale.* Il corso della sinoca catarrale è tanto più caratteristico di essa o della reumatica, quanto più è remittente, con sudori viscidi e non prostraenti le forze, e con orine più dense: quelli più facilmente acidi nella sinoca catarrale, e queste meno uriche, e più ricche di materia rosacica. Il corso lento, cui non risponde una locale flogosi, non appartiene alla sinoca semplice. Esso solo accenna quindi ad una di quelle sinoche, delle quali si sa essere proprio, quali sono le reumatiche, le catarrali, le gastriche, e le biliose. Fra tutte queste però appartiene alle catarrali, più che alle altre; e quindi annunzia più probabile l'esistenza di questa, che delle altre. Le remissioni diurne assai notabili, e le non forti esacerbazioni accennano anche di più alla sinoca catarrale, e di più ancora, se le remissioni si fanno con sudori densi d'odore di acido, o un poco più innanzi succedono insieme coll'idroa delle labbra o con eruzioni cutanee, e mitigazione del corso stesso della malattia. Le remissioni poi, che si rendono maggiori, annunziano la declinazione, e viceversa quelle, che si rendono minori, denotano la perseveranza o l'inasprimento della malattia medesima.

c) *Valore diagnostico della durata della sinoca catarrale.* Per riguardo a questo particolare si può dire ciò stesso, che abbiamo dichiarato del corso. La sinoca semplice difficilmente oltrepassa i due settennarj: tutte le altre soprannominate durano maggiormente, e la catarrale anche di più. Ecco dunque la molta durata della sinoca indicare la catarrale, più che ogni altra maniera di sinoca.

d) *Valore diagnostico del termine della sinoca catarrale.* Tutti quei fenomeni, che furono riguardati come critici, e che noi già descrivemmo, avvengono nelle sinoche catarrali, più che nelle altre, tranne almeno le diarree nelle gastriche e biliose, gli abbondanti densi sudori nelle reumatiche, le orine sedimentose in tutte. Il tialismo però, gli scoli muccosi, le orine ricche d'acido rosàcico, le tumefazioni e suppurazioni delle ghiandole, i furoncoli, e tutti i modi diversi delle eruzioni cutanee, con cui non di rado terminano le sinoche catarrali, vogliono essere considerati, come nuovi contrassegni di esse, appartenendo molto meno alle altre varietà della sinoca.

§ VI.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE CONVERSIONI E SUCCESSIONI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Valore diagnostico delle conversioni della sinoca catarrale.* Niuna delle accennate conversioni è veramente caratteristica della sinoca catarrale: solamente si può dire che più della reumatica, e meno della gastrica e della biliosa, è disposta a convertirsi in febbre a processo dissolutivo, se almeno non sia per assumere il carattere di febbre muccosa. Più d'ogni altra poi è proclive a convertirsi in idroemia o in febbre periodica. Ecco i fondamenti, secondo i quali le morbose conversioni della sinoca catarrale possono accrescere il valore degli altri segni di esse, accennando a maggiore probabilità di sinoca catarrale, che d'altre varietà di sinoca.

2. *Valore diagnostico delle successioni morbose della sinoca catarrale.* Non così quelle della sinoca, come quelle dello stato catarrale accrescono valore a tutti gli altri segni denotanti la sinoca catarrale: e più delle altre sono valutabili le produzioni difteriche, le pseudomembrane generanti il crup, l'infiltrazione sierosa e l'edema polmonare, non che la tumefazione e suppurazione delle parotidi, i furoncoli, gli ascessi sottocutanei, e certe eruzioni, che talora perseverano alla pelle anche dopo cessato il corso della malattia. Tutti questi e simili accidenti valgono solo, come fenomeni più frequenti nelle sinoche catarrali, che nelle altre varietà di sinoca, e, posto innanzi il giudizio della

reale esistenza d'una sinoca, gli accidenti medesimi ne dimostrano più probabile la catarrale, che un'altra qualunque. Egli è solo in questo modo che si può considerare il valore diagnostico delle successioni morbose della sinoca catarrale.

ARTICOLO III.

EZIOLOGIA DELLA SINOCA CATARRALE.

§ I.

PREDISPOSIZIONI ALLA SINOCA CATARRALE.

1. *Dirette o speciali predisposizioni alla sinoca catarrale.*

a) *Avvertenza generale.* Diciamo specifiche quelle predisposizioni, delle quali comprendiamo una diretta influenza a generare le sinoche catarrali: del resto però niuna vera specifica cagione predisponente od occasionale possiamo veramente riconoscere, come necessaria alla generazione di tali malattie; e questa avvertenza valga a non illuderci sul senso, che qui noi diamo all'aggiunto *speciali* o *specifiche.*

b) *Naturali speciali predisposizioni alla sinoca catarrale.* Consultando gli scrittori di queste malattie, troviamo essere stati indicati, come particolarmente predisposti alla sinoca catarrale, i corpi tutti linfatici, o flemmatici, o pituitosi, o leucoflemmatici; i gracili eziandio aventi tessuti molto molli; gli scrofolosi o rachitici; gli obesi; i verminosi; le puerpere; le femmine; i molto giovani, ed i vecchj. Sotto tutte queste diverse denominazioni quale dunque sarebbe mai la costituzione fisica individuale indicata, come predisponente alla sinoca catarrale? I linfatici, flemmatici, leucoflemmatici o pituitosi vennero descritti di cute pallida, grossa e lassa; di tessuto cellulare sottocutaneo alquanto infiltrato di sierosità; di più abbondante ordinaria secrezione di mucco dalle narici, dalle fauci, dai bronchj, dalla vagina, e talora anche dall'uretra. Tale per noi sarebbe l'abito di corpo linfatico-albuminoso. I gracili poi con tessuti molto molli sarebbero i linfatici, avvegnachè i nervosi non abbiano tanto molli i tessuti.

Albuminosi o venoso–albuminosi diremmo gli scrofolosi, e tali pure, o soltanto linfatici, i rachitici. Puerpere poi, femmine, fanciulli e giovani offrono senza dubbio qualche maggiore ridondanza di albumina, ed anche di sierosità, nei loro corpi: ciò che pure in generale appartiene ai vecchj in proporzione della media età della vita; ed obesi solitamente non sono i puramente sanguigni, mai i veri nervosi, bensì quelli ad abito di corpo misto di venoso, d'albuminoso e di linfatico, che sono pure i maggiormente soggetti alla verminazione; ed altra volta dissi eziandio, come la gravidanza renda albuminose le femmine. Perciò, stando noi ai dettati dei clinici fedeli all'osservazione, dovremmo riconoscere riporsi una specifica predisposizione alla sinoca catarrale nell'abito di corpo venoso–albuminoso, più o meno sieroso. E realmente intendiamo di leggieri, che nei corpi così costituiti è minore disposizione alla diatesi flogistica; nè può nemmeno mancare una certa notabile mollezza delle membrane muccose, facili perciò a secernere più abbondantemente il mucco. La stessa crasi sanguigna, che allontana i corpi dalla propensione alla diatesi flogistica, li avvicina allo stato catarrale, che vuol dire alle facili iperemie e ipersecrezioni delle membrane muccose. Se dunque vi ha alcuna specifica predisposizione alla sinoca catarrale, questa è certamente costituita in quell'abito di corpo, che partecipa del venoso e del linfatico, che, mentre allontana gl'individui dalle predisposizioni alla diatesi flogistica, li mette precisamente in quell'attitudine, che sempre si conobbe acconcia a favorire la propensione alle affezioni reumatiche ed ai flussi sierosi e muccosi. Ma dappoichè le sinoche catarrali sono essenzialmente collegate con una particolare affezione delle membrane muccose delle vie aeree, così occorre ancora, che queste più che tutte le altre sieno disposte allo stato catarrale: e d'onde deriveremo noi tale più speciale predisposizione? L'osservazione ha comprovato, che lo stato catarrale si palesa tanto più nelle anzidette membrane, quanto più si congiunge colla diatesi flogistica, e viceversa si stabilisce tanto più nella membrana gastro–enterica, quanto più si collega colla diatesi dissolutiva. Si direbbe che il men forte stato catarrale si dispiega più particolarmente nella membrana delle vie aeree, ed il più grave nella gastro–enterica. Oltre di ciò poi i fanciulli ed i giovani, che hanno gli organi del respiro in progresso di organica

evoluzione, e sono in generale maggiormente disposti alle malattie degli organi medesimi, sono pure predisposti allo stato catarrale delle membrane delle vie aeree; e lo sono eziandio i vecchj, forse per la maggiore lassezza dei tessuti del polmone, e per molto allentamento della sua circolazione sanguigna.

c) *Acquisite speciali predisposizioni alla sinoca catarrale.* Le influenze, che valgono a portare per un'evidente diretta azione i corpi in uno stato analogo a quello delle originarie costituzioni organiche maggiormente soggette alla sinoca catarrale; consideriamo noi, come cagioni specifiche predisponenti alla sinoca stessa: e tale diciamo essere in primo luogo la diuturna umidità dell'atmosfera, o fredda o almeno non troppo calda; in secondo luogo la vita molle sedentaria, e la dimora in luoghi umidi e bassi, o in abitazioni umide non abbastanza ventilate; ed in fine il vitto abbondante di parti albuminose, gelatinose, feculente, mucillagginose, ed acquee. Vogliamo dire con tutto ciò, che o l'aria che si respira serva di veicolo all'introduzione di parti acquee nella massa sanguigna, nel mentre che meno sostiene il processo dell'ematosi; o le stesse parti acquee s'insinuino nel sangue col mezzo degli alimenti, scarsi pure di materiali plastici, abbondanti piuttosto di quelli, che in esso favoriscono la ridondanza delle parti albuminose; in ogni modo intendiamo manifestamente la necessità del prodursi a bel bello nei corpi umani quel prevalente stato albuminoso-sieroso, in cui riponemmo la vera originaria specifica predisposizione alla sinoca catarrale. E tutto questo ci consta per leggi fisiologiche bene dimostrate, e per effetti morbosi manifestati dalle dette cagioni operative a generare altre maniere di morbi. Bensì per altro sembra, che, se colle qualità del vitto e colla vita inerte non coopera l'influenza della troppa umidità dell'aria, in mezzo a cui si vive, difficilmente insorgono le malattie catarrali: di modo che le acquisite predisposizioni ad esse, ove pur si debbano a tutte le influenze atte a rendere difettivo nel corpo umano il processo dell'ossigenazione e della nutrizione, una cagione veramente specifica riconoscono principalmente dall'umidità dell'atmosfera, che non congiunta con troppo alta temperatura non dispone nemmeno troppo alla diatesi dissolutiva. Grandissime testimonianze storiche ci hanno assicurato, che ben sovente le malattie catarrali dominano in modo

epidemico ed endemico, e prediligono i luoghi naturalmente umidi e non troppo caldi; o si sviluppano nelle primavere e negli autunni umidi, e negl' inverni poco freddi e piovosi, o dopo le lunghe umidità dell' atmosfera non troppo calda, o per grandi alternative di pioggie e di venti di sud-ovest, non che per inondazioni estese di luoghi. L' epidemia del 1574 descritta da Baillou comparve dopo estate ed autunno molto piovosi: un' altra, che desolò l' Italia nel 1590 e 91, nacque dopo continue pioggie ed inondazioni accadute nell' anno precedente: stagioni assai umide e variabili precedettero le epidemie, di cui ci lasciarono memoria Etmullero, Sydenham ed Haller. Non sempre tuttavia le epidemie delle affezioni catarrali ebbero così manifesta attenenza col predominio dell' umidità atmosferica. Dopo inverno assai rigido e le altre stagioni assai disordinate vide Hoffmann insorgere in Berlino l' epidemia del 1709, e Lancisi in Roma osservava quella del 1708 cominciare in febbrajo dopo estate ed autunno molto caldi, e sopravvenuto inverno apportatore di grandi diacci. Nelle *Effemeridi dei Curiosi della natura* leggiamo la descrizione, lasciataci dal Loew, dell' epidemia, che dominò per tutta Europa dopo grandi pioggie, ed infierì di più sotto le costituzioni anstrali ed umide dell' atmosfera e nei luoghi più bassi ed umidi; e nondimeno in Bologna per testimonianza di Beccaria dichiarossi, mentre spirava un vento aquilonare, e l' aria era fredda ed asciutta. L' epidemia del 1742, nata in Germania e di là diffusasi per l' Olanda, l' Inghilterra, la Francia, l' Italia, sopravvenne ad inverno rigidissimo, sempre copioso di nevi, in maniera che un freddo insolito si fece sentire fino alla fine di maggio, e per cinque mesi continui soffiarono i venti d'est e di nord-est. Ed ecco, come narra Huxam, la stessa epidemia scoppiare nell' aprile del 1743 in Inghilterra, mentre dominava forte il freddo asciutto, sebbene in antecedenza per cinque mesi l' atmosfera fosse stata non poco umida e di temperatura molto variabile. In queste dunque, come in altre epidemie di affezioni catarrali, non sarebbe certamente agevole di riconoscere una giusta attenenza della malattia colla prevalente umidità dell' atmosfera, ma non di meno si può scorgere, che quella tuttavia non mancò di contribuirvi. E qui mi piace di ricordare una simile osservazione di Willis, perciocchè parmi possa molto valere a farci meglio comprendere le altre. Dominava nel 1658 una febbre catar-

rale, e l'estate precedente era stata eccessivamente calda, succeduta poi da inverno precoce e freddo; la terra, dal principio di dicembre fino all'equinozio di primavera, sempre coperta di nevi, ed il cielo sempre nebuloso, soffiando poi il vento boreale dal marzo fino alla fine di giugno. Or bene sotto questa costituzione atmosferica, nella quale si direbbe che prevalse piuttosto la bassa temperatura, di quello che l'umidità, in marzo comparvero febbri terzane, ed in aprile spiegossi l'epidemia catarrale, durante la quale il Willis trovava sopraccaricato di *latice sieroso* il sangue dei malati. Il dominio delle febbri terzane dava dunque a divedere, che eziandio sotto quella costituzione atmosferica i corpi si erano allontanati dalla predisposizione alla diatesi flogistica, e quel *latice sieroso* del sangue dimostrava nata già in esso una certa idroemia. Non si erano avvertiti abbastanza i contrassegni di predominante umidità atmosferica, ma intanto ne'corpi umani erano apparsi gli ordinarj effetti di essa; e forse che eziandio, allorchè in altre epidemie di malattie catarrali non apparve l'influenza dell'umidità medesima, questa realmente vi ebbe parte. Procurai già di dimostrare nelle *Instituzioni*, che il dominio delle malattie epidemiche non tiene alcuna costante corrispondenza colla qualità delle presenti o dello immediatamente anteriori condizioni dell'atmosfera, ma al contrario si apparecchia a poco a poco sotto l'influenza di alternative molte di diverse vicende atmosferiche; e soltanto nel corso d'un certo numero d'anni si può conoscere prevalsa in tutta la serie di quelle una qualità piuttosto che un'altra dell'atmosfera medesima: ciò che per verità non è stato troppo studiosamente ricercato dalla maggior parte degli osservatori, ed abbastanza giustamente indicato dagli scrittori. Oltre di ciò poi le condizioni atmosferiche generano quando sì, quando no, i loro proprj effetti, secondo che sono o non sono coadiuvate nella loro azione da altre cagioni (Vol. IV, P. III, Cap. VIII, § 21 e 49). Quindi la necessità di molte anomalie riguardo alle influenze di esse sulla salute umana: nè gli stessi vapori putridi o miasmatici sospesi nell'atmosfera producono sempre o sempre uniformemente nell'economia animale i loro effetti. E questa legge, che così verificasi anche rispetto ad influenze morbifere cotanto poderose, impera molto di più sugli effetti dell'umidità, della temperatura e delle altre condizioni ordinarie dell'atmosfera.

Intorno alle quali noi dobbiamo bensì cercare la frequente, ma non la costante collegazione di alcuna di esse collo sviluppo di certe nostre infermità. Ora per riguardo alle malattie catarrali da Ippocrate insino a noi riconobbero tutti i medici esserne veramente la maggiore umidità di un' atmosfera non troppo calda la più frequente e meglio avverata cagione. Perciò diceva Fodèré che tali malattie regnano specialmente negl'inverni che piuttosto sono piovosi, di quello che freddi, e nel tempo dello scioglimento delle nevi, e nelle stagioni medie, autunno e primavera, soprattutto nel passare da una temperatura calda ad una fredda umida, e viceversa, dopo il lungo regno dei venti di sud-ovest (Op. c. T. II, Cap. IV, p. 447.). Pure conviene ancora rammentare, che le malattie catarrali si distendono sovente per luoghi diversissimi in grande estensione della superficie terrestre, e passano talora anche da un emisfero all'altro, come lo stesso Ozanam dimostra nelle sue istorie delle epidemie. Ed eziandio al presente, scrive Graves, le malattie catarrali non seguono la ragione delle influenze topografiche, nè quella del corso dei grandi fiumi, o dei luoghi paludosi, o del predominio di certi venti, o della diversità delle stagioni, in ognuna delle quali si addimostrano, e sovente seguono per più mesi il loro cammino, a fronte di qualunque mutazione atmosferica; e talora si rendono stazionarie in un luogo senza esservi modificate dalle diverse vicende atmosferiche; assalgono luoghi vicini ad epoche diverse e con diversa fierezza; colpiscono talora gli abitanti d'una città e lasciano incolumi quelli delle campagne: circostanze tutte per le quali il Graves medesimo ricorda la necessità di prendere in esame le attenenze, che le malattie catarrali possono avere coll' ozono sparso nell' atmosfera, credutone già da alcuno la diretta immediata cagione; e conclude essere probabile. che il grippe prorompa soprattutto da un' influenza tellurica, la quale sia l'effetto di qualche turbamento degli agenti fisici, che modificano la superficie esterna del nostro pianeta. Del resto però nello stato attuale della scienza non si possono formare che congetture, ove non si voglia perdersi in investigazioni puramente speculative (Op. cit. Lez. c. pag. 542 e 43.). Eziandio non fu raro di osservare la stessa epidemia correre benigna in alcuni luoghi, come appunto avvenne per quella già ricordata descritta da Lœw, la quale mentre sì poco era pericolosa in Vienna, molto devastava

Parigi, Ferrara, Bologna, Ravenna, Amsterdam, Brunswic, Dresda ec. (Fodèré, Op. cit. Cap. cit. p. 457.). Tutte queste particolarità abbiamo noi ora rammentate solo per avvertire, che realmente le epidemie delle malattie catarrali soggiacquero sempre a grandi anomalie, forse ancora maggiori di quelle, che pur dicemmo proprie d' ogni qualunque epidemia, di cui dichiarammo essere sempre più o meno composta la cagione generatrice; e perciò difficilissimo tornare mai sempre di trovare un'attenenza giusta fra la dominante infermità ed uno degli elementi della sua composta cagione. Laonde non dobbiamo noi ricercare veramente con quale degli elementi di essa si trovi costantemente, ma solo più frequentemente collegato l' insorgere dell' epidemia. In questo modo crediamo che niuno certamente si rifiuterà di riconoscere l'umidità atmosferica a lungo dominata, come la più frequente cagione delle malattie catarrali epidemiche; tanto più, che quasi da essa sola veggonsi nascere le sporadiche affezioni catarrali. Che se realmente qualche volta dovremo ammettere epidemie di affezioni catarrali senza poterne abbastanza determinare le cagioni predisponenti, non dovremo perciò lasciarci strascinare nella supposizione d' una ignota cagione, la quale allora abbia originata la malattia. Manifestamente questa deduzione non potrebbe esser giusta, che quando fosse con certezza eliminata la possibilità della derivazione di quella da qualunque delle note cagioni; e gravissimo, e pur troppo assai facile, errore prendiamo noi, quando l' ignorare noi la cagione d'un effetto confondiamo col non esisterne realmente fra le note influenze alcuna che sia atta a produrlo. Ciò equivale all' equiparare la cortezza della nostra mente coll' immensità della natura, e credere non potere a questa appartenere ciò che essa non ha ancora lasciato apparire al nostro intelletto. Riguardo alla economia umana noi ci abbattiamo assai spesso in effetti, di cui ignoriamo la vera cagione, e subito corriamo a idearne una specialissima, cioè diversa da tutte le forze note della natura: così sono nate le tante vanissime opinioni della forza o delle forze vitali: così quelle pure delle occulte cagioni delle epidemie, o del *quid divinum* d' Ippocrate; nè pur troppo veggiamo significare cosa diversa le conclusioni del sapientissimo Graves. Siamo dunque contenti di ammettere, che l' umidità atmosferica è la più frequente nota cagione, che dispone i corpi alle malattie catarrali,

o quando pare non essere dessa avvenuta, forse non è realmente mancata, o è stata supplita da altra analoga influenza. Oltre di che, riguardando alle mutazioni intervenute a bel bello negli organismi umani, si trova realmente sempre in essi un' attitudine consimile a quella medesima, che si osserva prorompere manifestamente dalla soverchia atmosferica umidità; donde argomentasi essere molto più ragionevole supporre d' uno stesso effetto esistere la stessa cagione, anche allora che essa non appare abbastanza, di quello che immaginarne una diversa del tutto ignota. Non è questo il modo di procedere della natura, che sempre ci addimostra simili effetti collegati con simili cagioni. Quindi, allorchè veggiamo insorgere epidemie senza manifesta influenza di quelle cagioni, che d' altra parte conoscemmo essere le più frequenti di esse, non dobbiamo in primo luogo concludere, che realmente mancò una cosiffatta influenza, poi in secondo luogo dobbiamo credere, che altre concause abbiano potuto portare ad attuosità morbifera quella, che per sè stessa sarebbe rimasta innocua. E fra queste concause ne sono certune difficili sempre a calcolarsi, come soprattutto sono le elettriche, ovvero le maniere dei concatenati effetti delle une con quelli delle altre. Così non neghiamo noi certamente, che molte volte nelle costituzioni morbifere non sia qualche cosa d' occulto, o cioè non si palesino abbastanza le cagioni della dominante malattia; ma non diciamo quest' occulto essere il *quid divinum* d' Ippocrate, o un agente tutt' affatto insolito, e d' una natura affatto nuova e singolare. L' occulto riponghiamo soltanto o nell' azione non avvertita o non avvertibile di qualcuna delle note ordinarie cagioni; o in una serie pure non avvertita di effetti di diverse successive cagioni, che possono avere cooperato ad un medesimo turbamento dell' umano organismo. Perciò credemmo, che a meglio conoscere l' apparecchiarsi dei morbi epidemici, convenisse tener dietro alle mutazioni, che mano mano si vedessero nascere nei modi d' essere dell' organismo e della salute, e nel genio delle ordinarie malattie sporadiche. In questo modo si possono realmente scorgere gli effetti nocivi di certe cagioni, quando ancora non si credono pervenute a poterli originare. E tutte queste avvertenze ricordava or' ora di nuovo, solamente perchè mi sembrano di troppa importanza per non cadere in conclusioni avventurate o false, come pur troppo avviene assai frequentemente.

2. *Indirette predisposizioni alla sinoca catarrale.*

a) *Avvertenza generale.* Diciamo indirette o comuni tutte quelle predisposizioni, le quali facilitano il nascere della sinoca catarrale, come quello di altre malattie, e non operano per alcun definibile modo di diretta influenza allo sviluppo della crotopatia di quella. E questa comune predisposizione alle malattie noi riponemmo già nello stato d' ipotrofia: sia poi o non sia congiunto con qualche stato d' oligoemia o d' idroemia. Di qui però si può comprendere la ragione di quelle tante cagioni, che negli scrittori troviamo noverate come proprie di quasi ogni specie di malattia.

b) *Indirette e naturali predisposizioni alla sinoca catarrale.* Independentemente da quella naturale crasi sanguigna e costituzione organica, nella quale riponemmo la speciale predisposizione alla suddetta malattia, tutti i corpi in qualsivoglia modo o scarsi di massa sanguigna, o deboli e lassi di tessuti possono non difficilmente soggiacere alla sinoca catarrale: e così vi soggiaciono di fatto o i puramente linfatici o i puramente venosi, non che i fanciulli di debole sviluppo organico, ed i vecchj logori dall' età. In corpi tali si troverebbe piuttosto prevalente l' ipotrofia e l' oligoemia, di quello che la crasi venoso–albuminosa ed alquanto sierosa del sangue. Ecco però come quelle distinguiamo da questa.

c) *Indirette acquisite predisposizioni alla sinoca catarrale.* Atte a produrre tali predisposizioni sono tutte quelle cagioni, che da una parte allontanano il corpo umano dalla predisposizione alla diatesi flogistica, dall' altra lo gettano nell' ipotrofia, o sola, o congiunta con oligoemia od idroemia; cioè tutte quelle medesime, che abbiamo già dichiarate, siccome indirette cagioni predisponenti alla sinoca. Più particolarmente atte a favorire la generazione della sinoca catarrale gli scrittori notano la vita molle e sedentaria; l' abitare case umide, o male ventilate, o non esposte abbastanza alla convenevole rinnovazione dell' aria; la scarsezza del vitto ed il cibo poco nutritivo o grasso, o difficile a digerirsi, singolarmente quello ricco di parti acquee, o feculente, o zuccherine, o mucillaginose, o gelatinose, o pinguedinose; gli anni carestiosi; l' abitudine al dormire soverchio; malattie pregresse; gravi patemi tristi dell' animo; abuso dei piaceri di Venere, o del vino e dei liquori spiritosi, o dei purgativi, o del fumare il tabacco: le veglie protratte e le

troppo intense meditazioni a lungo sostenute; le perdite del sangue; le intemperanze nel mangiare; il molto uso del pesce; ed altre somiglievoli cagioni acconcie in generale o a non favorire la buona ematosi e la buona nutrizione, o a produrre un soverchio consumo di materiali organici e di forze, o ad impedire l'influenza nerveo-muscolare nel sostentamento delle organiche assimilazioni. Nel quale modo non predispongono veramente alle sole sinoche catarrali, ma a non poche altre specie di malattie; e sono realmente cagioni comuni a moltissime, se non a tutte, come quelle, che per l'ipotrofia e la minore resistenza organica rendono più facile la generazione di qualunque turbamento dell'essere e delle funzioni del corpo umano vivente. Noi le abbiamo rammentate unicamente per farne la dovuta valutazione, e per soggiungere soltanto, che realmente esse predispongono specialmente alla sinoca catarrale, quando collo stato d'ipotrofia fanno nascere in una certa tale proporzione, che non sapremmo abbastanza definire, uno stato ancora idroemico albuminoso.

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Dirette speciali cagioni della sinoca catarrale.*

a) *Avvertenza generale.* Non crediamo, che si conoscano vere cagioni specifiche della sinoca catarrale; ma crediamo bensì, che più particolarmente atte a svilupparla sieno quelle che originano la diatesi flogistica, e nello stesso tempo lo stato catarrale della membrana muccosa delle vie aeree. Quindi, una volta che nei corpi sia stabilita la predisposizione alle affezioni catarrali, tutte le cagioni, già da noi noverate, della semplice sinoca valgono pure alla generaziono della sinoca catarrale. E come allora notammo essere la perfrigerazione cutanea molto comune e speciale cagione di sinoca semplice, così dobbiamo ora considerare, quanto si debba pure da essa medesima derivare la sinoca catarrale.

b) *Perfrigerazione cutanea.* Questa, che è diretta cagione di sinoca, lo è pure a un tempo delle locali flussioni sanguigne, le quali d'ordinario si stabiliscono allora nelle parti, che più ne sono predisposte. Così una tale cagione sarebbe veramente attis-

sima a generare le sinoche catarrali; e già gli scrittori tutti la riguardarono come la più frequente cagione di esse, onde affermarono dominare esse medesime sotto le influenze delle più variabili condizioni dell' atmosfera, come nei luoghi di clima naturalmente molto variabile, nelle stagioni medie dell' anno, in cui pure l' atmosfera è più mutabile, negl' inverni frequentemente piovosi e non freddi, e perciò appunto soggetti a molte variazioni atmosferiche, non che sotto il dominio dei venti di sud, o di sud-ovest. Ciò non pertanto il Borsieri avvertiva già di avere le cento volte osservato cadere malati di sinoca catarrale individui, che si tenevano gelosissimamente custoditi da ogni impressione di freddo ed umido esteriore, chiusi sempre in camera, grandemente difesi da ogni benchè minima perfrigerazione cutanea; il Graves aggiunge non potersi credere medesime le condizioni barometriche e idrometriche dell' atmosfera in Ispagna, in Francia, in Allemagna, in Svezia, ove il grippe è scoppiato quasi nello stesso tempo con uniformità di caratteri e di tipo; e non potersi nemmeno credere favorito dal freddo, quando molte volte si è manifestato nell' estate, ed ha mostrato di colpire così i luoghi caldi, come i freddi; non trovarsi neppure in attenenza costante col dominio di certi venti, che talora hanno regnato senza produrre il grippe, e questo è corso molte volte contro la direzione dei venti, e così si è mostrato in ogni stagione, e in ogni diversità di luoghi, sotto i forti calori estivi ed i crudi freddi dell' inverno, le variabilità e le uniformità dello stato atmosferico: tutte circostanze di fatto già avvertite da non pochi scrittori delle malattie catarrali, e già da essi reputate acconcie a dimostrare, che quelle si sviluppano talora o per influenza di una speciale ignota costituzione morbifera epidemica, ovvero per diffusione d' un principio contagioso. Ammesse però tutte queste circostanze di fatto, le quali non hanno le mille volte permesso di osservare lo sviluppo delle sinoche catarrali in conseguenza della perfrigerazione cutanea, dovremo noi credere realmente, che questa non abbia avuto effetto, ogni volta che non potè venire avvertita? In questo proposito dobbiamo noi ricordare in primo luogo due altre circostanze di fatto bene avverate: cioè 1° che mai o quasi mai insorsero le epidemie delle affezioni catarrali senza la precedenza di protratta umidità atmosferica maggiore del solito; 2° che sempre dominarono di più sotto le variabili vicissitudini

atmosferiche. Dal che argomentiamo noi se non la necessità, almeno la molta probabilità, che realmente un' inavvertita costipazione cutanea abbia potuto dare sviluppo alla sinoca catarrale nelle soprammentovate circostanze. Almeno possiamo noi tenere come abbastanza dimostrato, che, posta la necessaria predisposizione, la sinoca catarrale si sviluppa spesso per effetto della detta costipazione cutanea. Se però l' osservazione ci dimostra essere frequente causa occasionale delle sinoche catarrali la costipazione predetta, ma non ci permette di riconoscerla costante, sarà a noi lecito di considerarla non di meno come tale? Per verità tutte le circostanze sopraindicate non valgono ad escluderla assolutamente: sappiamo anzi, che i disposti alle iperemie delle membrane mucose, ne sono molte volte sorpresi per minimissime perfrigerazioni cutanee; ed è noto altresì, che tutti quelli, i quali in tutta la pienezza della loro salute si abituano a tenere sempre molto coperta la loro persona, si rendono molto facilmente soggetti alle flussioni reumatiche e catarrali, e se le prendono per ogni minima perfrigerazione cutanea, e quale appunto più generalmente suole essere innocua. Dunque, ogni volta che noi dobbiamo valutare l' influenza della perfrigerazione cutanea nel generare le flussioni catarrali, possiamo assai di leggieri non valutare quelle piccole, non facilmente avvertibili, perfrigerazioni, che d' ordinario sono innocue, e che molte volte possono riuscire cagione sufficiente di quelle nei corpi, che già vi sono predisposti. Oltre di che di molte di tali perfrigerazioni è pure quasi impossibile di tener conto. Possiamo certamente credere non raro nelle epidemie delle malattie catarrali il caso di una notabile differenza fra la diurna e la notturna temperatura, come accade sempre nell' atmosfera, in cui predomina un certo stato d' umidità. Ora nei corpi deboli e già molto disposti alle flussioni catarrali può benissimo bastare a svilupparle una certa lieve perfrigerazione, che li abbia assaliti, durante il sonno, senza che essi ne abbiano potuto avere il minimo sentore. Io infermiccio e debolissimo soleva svegliarmi sul fare del giorno per un leggierissimo senso di frescura alla persona, il quale mi portava la necessità di cuoprirmi allora un pocolino di più, e senza di tale precauzione provava gli effetti della costipazione cutanea. E se accadeva in me l' interrompimento del sonno leggierissimo, non si può certamente pre-

sumere, che in tutti possa intervenire una simile cosa; e quindi chi saprebbe dire, quante volte potrebbesi per tale notturna non avvertita frescura essersi risvegliata la sinoca nel corso delle epidemie catarrali, e quante volte perciò allora potrebbe la malattia essere apparsa non suscitata da perfrigerazione cutanea, quando realmente lo fu? Rammentiamo che nel maggior numero gl'individui sogliono essere sorpresi dal colera lungo la notte; e forse ciò avviene per l'anzidetta maniera di cutanea perfrigerazione. Parimente, allorchè la cute è molto disposta a cadere nella costipazione, anche le minime variazioni della temperatura, cui l'individuo si trova esposto nel corso della giornata, possono produrla senza che egli sappia o possa addarsene. Tutti questi argomenti valgono a persuadere la grande facilità, con cui la perfrigerazione cutanea può accadere con effetto morbifero, e non essere punto avvertita. Perciò affermano troppo coloro, che dicono non tenere lo sviluppo delle affezioni catarrali una giusta corrispondenza colla perfrigerazione cutanea: dovrebbero piuttosto dire non potersi sovente da noi osservare questa corrispondenza, ma essere nondimeno molto probabile. E ciò, che finora dicemmo per riguardo alle flussioni catarrali, devesi similmente dire per riguardo alla sinoca catarrale, la quale nei corpi predisposti si sviluppa con eguale facilità. Che se inoltre pensiamo nelle sinoche catarrali sporadiche apparire d'ordinario l'origine di esse dalla perfrigerazione cutanea, avremo pure da ciò un argomento di grave analogia a potere presumere, che la cosa medesima intervenga delle sinoche catarrali epidemiche. Laonde noi concluderemo essere grandemente probabile, che vera speciale cagione occasionale delle sinoche catarrali sia sempre la perfrigerazione cutanea, nè le grandi eccezioni notate dagli scrittori possano invalidare questa bene razionale probabilità.

c) *Occulta speciale costituzione epidemica, o contagio.* Noi abbiamo già detto abbastanza ciò che sia lecito di pensare di quest'occulto delle costituzioni epidemiche, e se per le predisposizioni lo abbiamo riposto nella straordinaria influenza non avvertita di qualcuno dei consueti agenti della vita, o nella serie, pure non avvertita, degli effetti successivi di molti di essi; la medesima cosa non possiamo certamente dire delle cause occasionali della sinoca catarrale, le quali debbono di necessità operare effetti subitanei. Allora noi avremmo ragione di pensare tanto

più ad influenze occulte delle costituzioni epidemiche, quanto meno intendessimo probabile l'influenza della perfrigerazione cutanea nel dare sviluppo alla sinoca catarrale; e perciò le considerazioni esposte, che ci fanno credere probabile la costanza della predetta causa occasionale, ci portano eziandio a stimare improbabile un'occulta influenza dell'epidemica costituzione. E il medesimo giudicare si deve del contagio, al quale si potrebbe pensare, solo quando si fosse esclusa la possibilità di altre cagioni occasionali delle sinoche catarrali. Oltre di che le sinoche catarrali corrono sovente con rapidissima diffusione per moltissima estensione di luoghi, e persino da un emisfero all'altro della terra: nè un modo tale di diffusione potevasi mai supporre l'effetto d'una trasmissione accaduta secondo le leggi dei contatti. Dal che siamo certificati non appartenere essenzialmente il contagio alle sinoche catarrali; e ragionevolmente dobbiamo tenere molto improbabile non vi appartenga nemmeno per accidente una qualche volta: tanto più che la generazione spontanea dei contagi conosciamo abbastanza dimostrata solo nel caso delle malattie a processo dissolutivo. Crediamo dunque di avere buone ragioni a pensare, che nè l'occulto epidemico, nè il contagio sieno speciali cagioni occasionali della sinoca catarrale; senza che perciò ci arroghiamo ancora il temerario giudizio d'escluderli in modo assoluto.

d) *Ozono*. L'ozono soprabbondante nell'atmosfera è sembrato potere essere agente di diretta eccitazione dello stato catarrale della membrana mucosa delle vie aeree; e pare anzi che alcune osservazioni abbiano dimostrata questa sua influenza. Tuttavolta siamo ancora lontani molto dal sapere, che le epidemie delle affezioni catarrali regnino in attenenza colla presenza di molto ozono nell'atmosfera; e d'altra parte nei corpi predisposti, qualunque principio irritante s'insinui nei bronchj coll'aria inspirata, può senza dubbio cagionare la tosse catarrale, senza che perciò si possa ragionevolmente riguardare, come la generale speciale cagione delle affezioni catarrali. Oltre di che, se l'ozono desse ragione dell'origine dello stato catarrale, non lascierebbe comprendere, come pure potesse originare la sinoca. Lasciamo dunque noi questa congettura fra quelle, che inchiudono poca probabilità, e che ricercano ancora una grande diligenza d'osservazioni ad essere bene addimostrate.

2. *Indirette cagioni della sinoca catarrale.* Sono esse quelle medesime, che già dicemmo acconcie a suscitare la sinoca semplice (Cap. I, Art. III, § II, num. 2.); nè valgono a generare la catarrale, che in forza delle predisposizioni già esistenti negl'individui. Gli scrittori nondimeno, rendendosi solleciti di notarne certune con una particolare diligenza, parvero volere in qualche maniera additare una più speciale loro influenza. Spesso di fatto troviamo da essi avvertito, che le sinoche catarrali ebbero origine o da errori dietetici; o da scomparsa della scabie, della crosta lattea, e di altre eruzioni cutanee; o da soppressione di abituali evacuazioni, massimamente sanguigne; o da prosciugamento di vecchie ùlceri o di cauterj; o da cessazione di gotta. E qui forse potremmo di leggieri concedere, che gli errori dietetici e le soppresse abituali emorragie possano più di leggieri rendersi cagioni occasionali di sinoche catarrali, siccome pure di sinoche semplici, in quanto che gl'individui sono allora più facili, e talora anche molto, a cadere in malattia. In tutti gli altri casi poi di scomparsa di affezioni cutanee, o di cessazione di gotta o di scoli abituali, moltissimo era facile di cadere in un grave errore di giudizio, mentre pareva di raccogliere soltanto e di riferire un ammaestramento della clinica osservazione. Tutti gli accidenti predetti possono intervenire, come effetto della prossima invasione della malattia, ben lungi dall'esserne cagione occasionale. Io ho altrove discorsa la grande difficoltà, che noi abbiamo a bene giudicare delle metastasi morbifere; nè qui potrei non raccomandare di bene rammentare i contrassegni allora dichiarati necessarj per un cosiffatto giudizio (V. *Instit.* c. P. I, Cap. VI, § II e seg.). Che se molto difficilmente potremo persuaderci, che la cessazione del piccolo scolo d'un'ulcera o d'un cauterio si possa confondere con una metastasi morbifera, quando veramente allora niente retrocede dalla parte nell'interno dell'organismo; credo similmente ci accaderà le mille volte di dovere pensare di tante malattie cutanee, le quali non sono che una pura locale affezione della cute, nè procurano l'eliminazione d'un principio dall'universale dell'organismo, la quale cessi collo scomparire di quelle eruzioni. Tanto che in certe frequenti affermazioni degli scrittori non possiamo noi veramente non ravvisare da una parte l'influenza delle erronee opinioni delle scuole, e dall'altra una troppo inconsiderata ripetizione di precetti antecedentemente

divolgati. Queste riflessioni poi mi sembrano al presente assai più importanti, dappoichè scorgo essere nata nei medici tanto maggiore correntezza nell'attribuire l'origine delle malattie a metastasi e a discrasia d'umori, quanto più nelle precedenti scuole si abborriva dal pensiero della sola possibilità di una cosiffatta origine. Ho dovuto persino vedere talvolta alcuni presi da interne malattie, curati, come affetti di gotta, o di erpeti così dette, o di sifilide, non già perchè avessero somministrato chiari contrassegni di tali malori, ma solo perchè erano stati esposti alle cagioni di essi, od appena appena ne avevano avuto qualche equivoco segno, od anche non ne avevano avuto alcuno giammai. Si dava non solamente valore al solo criterio eziologico, ma si dava pure ad esso un valore incredibilmente arbitrario, supponendo esistente una cagione morbifera, ove non era in verunissimo modo comprovata. Ho pur troppo dovuto vedere individui curati, come contaminati dal principio gottoso, o celtico, od erpetico, come volgarmente suol dirsi, solo perchè di esso era stato affetto uno dei genitori, o persino anche uno degli avi. Errori tali di giudizio non avrei certo mai creduti possibili, se più e più volte non mi fossero stati manifestati da medici, talora anche distintamente accreditati. Perciò mi sia di buon grado perdonata questa digressione per solo avvertimento alla gioventù di non supporre mai l'esistenza di condizioni morbose nel nostro corpo, ma di cercarle sempre e giudicarle secondo i segni soli, che valgono a dimostrarle, eziologici, semeiotici e terapeutici, o insieme, o singolarmente considerati giusta il bene dimostrato loro valore diagnostico. Questi non sono errori di teoriche, ma di logica; e che fra medici non possa rendersi famigliare la buona logica, non so certamente persuadermene, solo che vi si voglia porre attenzione.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE PREDISPOSIZIONI E DELLE CAGIONI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Valore diagnostico delle predisposizioni della sinoca catarrale.* Le indirette, appunto perchè non sono vere predisposizioni alla crotopatia della sinoca catarrale, non possono punto valere

ad indicarla: e le dirette nemmeno apprestano ragione a farne assoluta diagnosi. In primo luogo noi possiamo benissimo conoscere le condizioni originarie od acquisite dell'organismo, per le quali egli si rende meno disposto alla diatesi flogistica, e disposto invece allo stato catarrale: e da ciò argomentiamo probabile lo sviluppo della sinoca catarrale, ove pure l'individuo incontri una sinoca. Tuttavolta non sappiamo mai abbastanza le particolarità di grado e di modo, per le quali lo stato venoso-albuminoso-sieroso del sangue promove la generazione dello stato catarrale, e prima di scorgere i sintomi di questo non sappiamo, se realmente quello si trovi nelle condizioni atte alla generazione del medesimo stato catarrale. Quindi la sola considerazione delle predisposizioni non basta a giudicare dell'esistenza della sinoca catarrale: bensì, insorti alcuni, anche pochi, sintomi dello stato catarrale, esse danno ragione di giudicare non trattarsi allora delle comuni iperemie semplici o flogistiche della membrana muccosa delle vie aeree, ma bensì del vero stato catarrale. I soli sintomi allora non varrebbero a tale giudizio, che richiede pure la considerazione delle predisposizioni. E se allora si tratta di epidemie, quelle acquistano anche un maggiore valore per la diagnosi della malattia. Al contrario la mancanza delle predisposizioni escluderebbe il caso dello stato catarrale, ancorchè i sintomi lo accennassero fortemente; se non che egli è sovente molto difficile, e talora impossibile, di riconoscere l'assoluta mancanza delle predette predisposizioni. Tale caso si verifica specialmente per le sinoche catarrali sporadiche, le quali è forza assai spesso di riconoscere col mezzo del solo criterio semejotico. Grandemente però sempre le predisposizioni degl'individui voglionsi considerare, allorchè si deve giudicare dell'entità della diatesi flogistica; la quale per la sua forza e durata tiene soprattutto alle predisposizioni medesime. Perciò il valore dei sintomi, se non è coadiuvato dal valore delle predisposizioni, non basta ad indicare l'arditezza della diatesi flogistica; e viceversa quelle sole possono farne presumere la poca entità, quando pure i sintomi sembrassero dimostrare il contrario.

2. *Valore diagnostico delle cagioni della sinoca catarrale.* Eziandio le cagioni indirette delle sinoche catarrali non hanno valore veruno di indicarle; e le dirette pure confondendosi con quelle stesse della sinoca semplice, non possono particolarmente

denotare la catarrale. Solamente ce ne deve mettere una forte presunzione il lungo dominio dell'umidità atmosferica, sotto il quale non si suole sviluppare la semplice genuina sinoca. Quindi allora anche leggieri segni dello stato catarrale bastano a far giudicare dell'esistenza della sinoca catarrale, in quanto che sono corroborati dalla considerazione della precedente diretta cagione della sinoca stessa; ed al contrario, mancando questa e mancando pure le dirette predisposizioni degl' individui, anche molti sintomi d'affezione catarrale non bastano a giudicare, che si tratti di una sinoca catarrale. In conclusione le predisposizioni e le cagioni non valgono ad indicare per sè sole direttamente l'esistenza delle sinoca catarrale, ma senza di esse non bastano i sintomi dell'affezione catarrale alla diagnosi stessa. Il soccorso del criterio eziologico vuole sempre aggiungersi a quello del criterio semejotico; e la diagnosi si forma soltanto colla considerazione dei segni semejotici ed eziologici insieme valutati.

ARTICOLO IV.

CURA DELLA SINOCA CATARRALE.

§ 1.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Indicazioni e controindicazioni della cura diretta delle sinoche catarrali.* Due elementi morbosi compongono la sinoca catarrale, e quindi ognuno di essi somministra indicazioni di cura diretta: la quale deve senza dubbio proporsi di combattere la diatesi flogistica, e l'iperemia della membrana muccosa delle vie aeree. Questa è la differenza principale, che passa fra la cura diretta della sinoca semplice, e quella della sinoca catarrale. Un'altra differenza deriva dalla forza della diatesi flogistica, la quale nella sinoca catarrale non solo si spiega meno intensa, ma persevera eziandio assai meno nel suo essere: onde appunto le indicazioni a cura diretta contro una tale diatesi sono in ge-

nerale molto minori, che nelle sinoche semplici. Inoltre allora se ne hanno pure maggiori le controindicazioni, sia perchè le azioni cardiaco-vascolari o non sono in aumento, o lo sono assai debolmente; sia perchè l'ipotrofia sopravviene più facile e più profonda, sia infine perchè la sinoca catarrale, avendo un corso più lungo, opera ancora un maggior tempo a generare l'ipotrofia. L'iperemia poi della membrana mucosa delle vie aeree non somministra indicazione di alcuna sua cura diretta, ove non sia di qualche entità abbastanza considerevole: e l'indicazione è pure diversa secondo la sua diversa entità. Qui noi dobbiamo solamente avvertire, che la stessa iperemia non è per verità una condizione morbosa del tutto semplice, la quale ricerchi una sola maniera di cura diretta. Il corso del sangue nei minimi vasi si altera, o perchè cresce l'impulso del sangue stesso affluente in essi, la *vis a tergo* come dicono, o perchè i vasellini stessi resistono meno alla forza distensiva di quello; la quale tiene al momento del corso di esso, ed alla sua naturale espansibilità collegata pure col grado della sua temperatura. Quindi o diminuire l'afflusso e l'espansibilità del sangue nella parte malata, o accrescere ivi la tonicità dei vasellini iperemici: ecco due modi di combattere le iperemie. E realmente noi sogliamo usare contro di esse certi rimedj, che sembrano esercitare ora l'una ora l'altra di queste influenze. Ma di tali diverse indicazioni non potremo avere giusto discorso, che quando saremo a dire dell'uso dei singoli rimedj da porsi in opera contro le iperemie catarrali, dei quali alcuni valgono pure a soddisfare a più di una indicazione a un tempo, ed altri, mentre adempiono ad una, oppongonsi ad un'altra. Le controindicazioni perciò in tale caso non si desumono soltanto dallo stato in generale delle funzioni, ma eziandio dagli elementi stessi delle iperemie; imperocchè, servendo all'indicazione di diminuire l'afflusso e l'espansibilità del sangue nella parte malata, bisogna guardare di non rendere troppo atonici i vasellini, e volendo accrescere la tonicità di questi, bisogna guardare di non portare l'afflusso del sangue ad assumere le qualità di una congestione flogistica, la quale importa stasi e coagulamento del sangue stesso entro i vasellini, e di più trasudamento di linfa plastica, che poi si coagula negl'interstizj della trama organica. Tali sono in generale le indicazioni e controindicazioni della cura diretta nelle sinoche catarrali.

2. *Mezzi a soddisfare alle indicazioni e controindicazioni della cura diretta delle sinoche catarrali.*

a) *Vitto dei malati.* Minore essendo in questi la forza e la durabilità della diatesi flogistica, più profonda o più facile l'ipotrofia sopravveniente, più lungo il corso della malattia, è senza dubbio necessario di sostenere di più la nutrizione di quelli; e poichè le azioni cardiaco-vascolari si trovano non di rado piuttosto diminuite, che accresciute nel loro momento, così in proporzione di questo stato di esse può convenire anche un alimento fornito maggiormente di virtù plastica ed anche stimolativa. Oltre al concedere ai malati di sinoca catarrale un vitto meno parco, che a quelli di sinoca semplice, loro si concede ancora più nutritivo, e non solo di minestre leggiere di pane o di semolino, e di uova a bere, ma talvolta eziandio di qualche poco di carni bianche o a lesso o arrostite, talora anche di quelle rosse, massime di uccellini. Si è detto altresì, che in proporzione della predominante lassezza il cibo sia alquanto aromatizzato; e d'altra parte si è avuta grande sollecitudine di vietare i cibi feculenti, pinguedinosi, oleosi, gelatinosi, o crassi e rilassanti così detti, non che i tenaci, i difficili a digerirsi, gli stagionati, i salati, gli affumicati, i quali due ultimi poco nutrono. Degno d'attenzione è altresì, che i clinici già si avvedessero del non utile uso del latte e del pesce, che sono sostanze molto atte a favorire la lassezza del tessuto muscolare, ed a poco sostenere le potenze nerveo-muscolari. Certamente la qualità del cibo vuole essere prescelta secondo due intendimenti, cioè 1° di favorire la migliore nutrizione dei tessuti; 2° di rendere la massa sanguigna più atta a sostenere la tonicità vascolare, e meno acconcia a favorire l'abbondante secrezione del mucco. Quindi tutti i cibi, che più favoriscono la prevalenza dello stato albuminoso e venoso del sangue, sono di loro natura controindicati nelle sinoche catarrali: e se si amministrano, è solo per un necessario riguardo alle facoltà della chimificazione e della chilificazione. Del resto, potendo, il vitto carneo conviene a tali malati, più che le minestre e le uova, ricche le une di fecole, e le altre composte quasi di sola albumina. La quantità poi del vitto vuol essere anche regolata in modo, che non riesca soverchia per rispetto all'iperemia bronchiale o polmonare.

b) *Bevànde de' malati.* Moltissime sono quelle proposte dagli

scrittori, ed in generale si lodarono di quattro specie, 1° le rilassanti od ammollienti, credute pettorali; 2° le acide; 3° le aromatiche o diaforetiche; 4° le decisamente stimolative. Della prima specie sono il decotto d'orzo, d'avena, di riso, di gramigna, di liquirizia, di salep, dei semi di lino, delle viole, del verbasco, dei fiori di papavero portico, delle mele, dell'uva di Corinto, dell'edera terrestre, delle rape, delle carote, dell'elenio, della polmonaria, dell'imperatoria, della tussillagine, della borragine, dei fiori di malva, e d'altre simili sostanze vegetabili, ovvero una soluzione di gomma arabica, o il latte allungato con acqua; del quale, dice Huxam fu tale il buon effetto nell'epidemia del 1733, che a mala pena trovavasi latte secondo le ricerche. Della seconda specie poi, cioè le acide, sono il decotto della polpa di tamarindi, delle prune, o di altre frutta acido-dolci, le soluzioni di acido citrico, od anche di qualche acido minerale, massimamente il solforico. Fra quelle della terza specie, aromatiche o diaforetiche, lodaronsi i decotti di scabiosa, di bardana, di cerfoglio, ovvero gl'infusi d'isopo, di veronica, di pimpinella bianca, di vincetossico, di capelvenere, dei semi d'anaci o di finocchio, delle foglie d'arancio, dello zafferano, della camomilla, della salvia, dell'eringio, della scorzonera, del sassafras, dell'enula campana. Baglivi commendò assai il lichene islandico; altri il caffè col latte, che Fodéré diceva suo unico divino rimedio per eccitare la diaforesi. In fine della quarta specie, o analettiche diffusive, diremo essere state proposte le bevande di brodo bianco, di siero di latte col vino, di birra, o di decotti aromatici e mucillaginosi con rob di sambuco, con elisir acido dell'Haller o del Minsicht, col liquore anodino dell'Hoffman, e per fino collo sciroppo di nicoziana; e tutte queste diverse bevande si diedero anche variamente miste insieme. Così diverse proposte per altro provano, che i clinici s'addiedero di non dovere sempre colle bevande operare sull'organismo degl'infermi i medesimi effetti; e troviamo, che, a differenza delle prescrizioni loro per la sinoca semplice, qui riconobbero maggiormente utile l'uso delle bevande acide, e talora anche necessario quello delle aromatiche e stimolative. Di fatto non mancarono di quelli, che pure attestarono d'avere notato il danno del soverchio uso ora delle bevande rilassanti, ora di quelle calefacienti, o stimolative. La minor forza della diatesi flogistica ricerca minore larghezza di

bevande acquose: tutte quelle poi unite con principj mucillaginosi, feculenti, zuccherini, estrattivo-vegetabili, che sono le rilassanti credute pettorali, sono per lo più controindicate dalla prevalente lassezza dei tessuti, e soprattutto da quella del tessuto vascolare sanguigno, e quindi dalla forza dell'iperemia bronchiale o polmonare. Esse non possono convenire, che quando la diatesi flogistica è sul principio e piuttosto valida, e l'iperemia bronchiale è con irritazione molta, quindi poca secrezione di mucco e molto insistente e molesta tosse. Fuori di ciò le bevande rilassanti sono da evitarsi nelle sinoche catarrali. Le acide sembrano convenire più specialmente, quando è lieve la diatesi flogistica, e notabilmente atonica l'iperemia bronchiale: quelle però con acidi minerali non sembrano convenire mai, finchè sussiste la diatesi flogistica, ed anche poscia fa mestieri di attendere, che l'iperemia non ne resti irritata. Solamente perciò, quando essa è molto atonica senza troppa sensibilità ed irritabilità di vasellini, può esser permesso l'uso delle soluzioni degli acidi minerali, da sospendersi poi, tosto che la diminuita secrezione del mucco e l'aumentata tosse testificassero, che nella parte iperemica si risveglia soverchia irritazione. Le bevande leggiermente aromatiche, subito che declina la diatesi flogistica, sogliono essere molto convenienti, e quanto più è la prevalenza della lassezza nel tessuto vascolare e cutaneo, non che minore la diatesi flogistica, tanto più si usano quelle maggiormente stimolative. Solo l'eccitarsi un po' soverchio delle azioni cardiaco-vascolari potrebbe controindicarne l'uso. In generale poi le diaforetiche non convengono gran fatto, cioè allora solo, che contro al solito la cute è poco disposta al sudore, prevalendovi tuttavia una certa lassezza. Le stimolative infine convengono solo quando la diatesi flogistica è cessata, e le azioni dinamiche, massime poi le cardiaco-vascolari, sono difettive. In tale caso niuna controindicazione si ha contro l'uso di esse, ma bensì contro la continuazione di questo, allorquando compare troppa eccitazione delle predette azioni cardiaco-vascolari. Secondo che poi si possono riconoscere vigenti diverse maniere d'indicazioni, si possono insieme riunire varie delle suddette qualità di bevande, formandone delle composte, che ben sovente convengono a' malati di sinoche catarrali.

e) *Riposo dei malati, ed allontanamento da essi di tutto ciò,*

che può o eccitarli di troppo, o alterare le funzioni cutanee. In ragione della minore forza e durabilità della diatesi flogistica, e maggiore prevalenza di fenomeni d'ipostenia i malati di sinoca catarrale hanno minore bisogno di essere tenuti lontani dalle eccitazioni degli agenti esteriori. Salvo il caso d'uno stato d'esaltamento della sensibilità e dell'irritabilità, essi trovansi meglio, se non sono troppo privati del benefico influsso della luce; e Sydenham già voleva, che per alcune ore del giorno stessero pure alzati. Di leggieri si comprende potere un poco d'esercizio giovare contro la soverchia lassezza del tessuto muscolare, e la stazione eretta del tronco tornare utile contro l'iperemia bronchiale e polmonare. Conviene però, che nè le forze del malato restino troppo affaticate, nè il respiro sia reso troppo difficile, nè la cute esposta a costipazione. Dall'azione del soverchio calorico hanno tuttavia mestieri d'essere riguardati, perciocchè il sistema sanguigno e la cute inclinano troppo allo stato d'espansione, sotto il quale aumenta anche l'iperemia bronchiale e polmonare. Conviene che i malati giacciano in camere ampie, mantenute fresche, e ad aria frequentemente rinnovata. Eziandio non sia troppo soffice il letto, nè troppo gravi le coltri. Prevalendo l'incalescenza della persona, le bevande sieno fredde, come acconcie ad abbassare la generale temperatura dell'organismo: ed ove sia moderato il calore morboso, non si diano calde che nell'invernale stagione: esse valgono di leggieri a rendere eccessivo l'effetto espansivo del calorico rispetto ai tessuti troppo lassi, ed allora di leggieri s'accresce l'oppressione del respiro. La camera ed il malato sieno pure tenuti con molta pulitezza, attesa la facilità della trasmigrazione della diatesi flogistica in dissolutiva, o dell'insorgenza d'eruzioni esantematiche.

d) *Rimedj detti antiflogistici.* Quelli già lodati contro la sinoca semplice possono pure venire usati contro la catarrale: solo è da avvertire, che, essendo in questa meno forte e meno durevole la diatesi flogistica, si richiede anche meno l'uso di que'rimedj, che più efficacemente possono abbattere, o almeno sono più atti a deprimere le potenze nerveo-muscolari. Tali crediamo si debbano considerare il nitro ed il carbonato di potassa, e perciò questi due sali si possono amministrare a'malati di sinoca catarrale più di rado, e per molto minor tempo, che non a quelli di sinoca semplice. A diatesi flogistica molto leggiera è bene di

non darli, massimamente poi il nitro; e quando si trovi la convenienza di darli, solo per pochi giorni può esserne permesso l'uso, tenutane anche più moderata la dose. Credo che più francamente, ed eziandio più utilmente, si possa amministrare il tartaro stibiato, che adempie eziandio ad indicazioni di cura relativa allo stato catarrale. Esso pare atto a combattere in modo diretto le iperemie bronchiali e polmonari, principalmente poi quando assumono qualità di flogosi. Se dunque non prevale la controindicazione, che si desume dalla troppa depressione delle potenze nerveo-muscolari, ed anche dalla troppa atonia dei vasellini iperemici, e dalla molta gravezza della stessa iperemia, il tartaro stibiato può sempre convenire. In proporzione però che insorgono queste condizioni nell'iperemia bronchiale, si sono lodati altri rimedj, dei quali dovremo avere discorso più avanti. Il tartaro stibiato si dà ordinariamente a due, tre, ed anche quattro grani in acqua distillata, oncie otto, con un qualche sciroppo, da consumarsi a cucchiajate d'ora in ora nel corso delle 24 ore. Qualche vomiturizione, ed anche qualche vomito, che sopravvenga, può favorire di più l'espettorazione e la diminuzione dell'iperemia bronchiale. Non si direbbe il medesimo della nausea troppo durevole, perciocchè varrebbe a deprimere troppo le azioni del circolo sanguigno, e fare troppo a lungo languire il periferico. Così il tartaro stibiato si vuole amministrare, quale semplice alterante, come suol dirsi; e tutt' al più tollerare che eccita senza lunga nausea qualche vomiturizione o qualche vomito. Crediamo non leggiermente importanti le avvertenze siffatte.

e) *Sottrazioni sanguigne.* Sono varie le opinioni degli scrittori intorno l'utilità delle sottrazioni sanguigne contro le sinoche catarrali: taluni le raccomandano come assolutamente utili, tali altri le condannano come assolutamente dannevoli, i più ammettono la necessità di molta circospezione nell'usarle. Curiosissimo poi il parere di Hoffmann, che diceva convenevole il salasso per impedire le recidive, e sempre da non praticarsi nel corso delle sinoche catarrali, delle quali credeva rendesse più pertinace lo stato catarrale. A questa sentenza però dell'Hoffmann l'illustre Borsieri, che la cita, soggiunge queste precise parole: « *Pace autem tanti viri, aliorumque eamdem sententiam farentium, sanguinis missionem non timeo hic quoque proponere,*

tamquam maxime utilem, accomodatamque non modo ad caussam proximam hujusce febris, quae in phlogosi quadam partium affectarum sita videtur, atque ad quascunque congestiones prompte, efficaciterque discutiendas, verum etiam ad pravos affectus, qui ejusmodi rheumaticas affectiones subsequi interdum solent, tubercula nimirum, haemoptysim et phtisim, certe, et tuto avertendos. Id enim iteratis periculis in Italia a nobis compertum est; nec aliter in Gallia Sauvagesio visum, quam ob rem ipse febris catarralis curationem a sanguinis missione inchoandam suadet, (*Instit. Med.* Pract. § 348.) Di recente il Graves pure inculcava a press' a poco le stesse regole. Diceva egli, che, chiamato a soccorrere malati subito nel principio del grippe, usava di far levare ad essi dodici a quattordici oncie di sangue; e dava loro un leggiero lassativo ed una pozione con nitro: pel quale modo di cura afferma egli calmarsi sovente in due o tre giorni il grippe, ed avvenire ciò anche in persone d'età avanzata. Pure egli, trascorsi due o tre giorni, raccomanda soltanto e non sempre l' applicazione di otto o dieci mignatte immediatamente al disotto della forchetta sternale. (Op. c. Lez. c. p. 557.) Viceversa Giuseppe Frank riconosce molto utile la sottrazione sanguigna, anche ripetuta, nella febbre catarrale infiammatoria ordinaria, e viceversa afferma, che la stessa febbre insolitamente dominante la respinge per lo più, e solo la permette agli uomini più robusti e pletorici (Op. c. P. I, vol I, Sect. II, Cap. I. § XVIII, nº 3 e 4.) E certamente niuno mai raccomandò le sottrazioni sanguigne per la cura delle sinoche catarrali, come per quella delle semplici sinoche, o delle comuni bronchitidi: tutti s'avvidero di poter trarre il sangue meno frequentemente, meno abbondantemente, e meno iteratamente nelle sinoche catarrali, che nelle altre due malattie anzidette; e tutto questo assai più nelle sinoche catarrali epidemiche, che nelle sporadiche. Nell'epidemia del 1743 Huxam trovava la sanguigna utile in principio, ma ben di rado ne prostraeva troppo le forze, ove fosse ripetuta. Lo stesso Frank, appoggiandosi ad osservazioni di Sydenham, di Grant e di Hamilton, non che pure alle risultanze che se ne ebbero nell' epidemia del 1803, afferma succedere talora alle sottrazioni del sangue una somma prostrazione delle forze, infrenabili emorragie, e macchie livide alla cute (loc. cit.). Il Cerri osservava nell'epidemia di Milano il salasso usato con poco cauta misura rendere cronica ed

ostinata la malattia, e produrre una convalescenza assai lunga ed incerta (Ozanam; op. c. V. II, p. 107.). Eziandio in Parigi all'Hôtel-Dieu nell'epidemia del 1803 venne fatto di avvertire, che eziandio quando apparivano i segni di pneumonitide con escreati sanguigni, il salasso aggravava i fenomeni della malattia (Ozanam; op. c. V. c., p. 104.): ed abbiamo altresì da Mercato, che l'epidemia del 1580 in Ispagna prese sul finire tanta malignità, che coloro, ai quali si faceva un salasso, morivano nel primo nuovo accesso della febbre: e nella stessa citata epidemia d'Alemagna del 1742, di cui ci ha riferita l'Haller la relazione scritta da Juch, il salasso appariva manifestamente nocivo, ed accresceva l'ingorgo del polmone e prolungava la malattia. Possiamo dunque con tutto il fondamento concludere, che intorno agli effetti delle sottrazioni sanguigne nella cura delle sinoche catarrali la clinica osservazione ha già testificato essere desse quando utili, e quando invece dannevoli, spesso non necessarie, per lo più convenienti in principio di malattia, e non a corso avanzato di essa, non mai iterabili, come nelle sinoche semplici e nelle comuni bronchitidi; utili molto più in ragione della qualità infiammatoria della febbre, che dello stato catarrale; dannevoli non di rado o per una subita notabile prostrazione delle forze, o pel farsi più grave e più pertinace lo stato catarrale. Quindi fu comune precetto degli scrittori, che' a' malati di sinoca catarrale non si dovesse trar sangue, che con molta circospezione e prudenza. Ma un così generico precetto che poteva mai valere? Quando veramente il medico dire si poteva prudente e circospetto nel levar sangue ai malati suddetti? Niuna regola era data a comprendere questa prudenza e questa circospezione: in una parola non erano punto fissate nè le indicazioni, nè le controindicazioni del lévar sangue ai malati di sinoca catarrale, diversamente che a quelli della sinoca semplice: si lasciava al così detto occhio o tatto pratico il guidare il medico nel trovare l'opportunità e la misura dell'uso d'un tale rimedio. Le sinoche semplici e le catarrali si consideravano come due affatto distinte malattie, d'ognuna delle quali si cercava la cura conveniente senza pensare, che in ambedue era un elemento morboso identico, e in una ne esisteva uno di più. Il tatto o l'occhio pratico avvicina senza dubbio alla verità i giudizj del medico, ma questi non di meno sono tali, di cui non si co-

noscono abbastanza le ragioni: sono giudizj di una mera consuetudine non abbastanza avvertita; o, piuttosto che giudizj, sono semplici intuizioni, e quasi quasi indovinamenti. Quindi molto facilmente la guida dell'occhio o del tatto pratico conduce in fallo; ed è pur troppo a dolere grandemente, che quest' attitudine particolare d'alcuni intelletti siasi troppo celebrata, come un singolare fondamento della felicità dell'arte salutare. Fia tempo perciò che l'umana salute non sia più confidata ad una così indefinibile perizia di chi esercita l'arte salutare. Di ogni umana disciplina si può avvertire il noto, il probabile, e l'ignoto; ma non è mai permesso di prendere per noto l'ignoto, o avere come certo il solamente probabile. Nella medicina si è fatta finora questa grande assurdissima confusione, perciocchè non si sono abbastanza studiate le particolari attenenze delle cause e degli effetti per bene distinguere le vere dalle false, e le dimostrate dalle solamente probabili; e peggio ancora: supponendo immaginarie forze a reggere i fenomeni della vita, si sono ammesse attenenze non punto esistenti di cause e d'effetti. Da una parte un empirismo, che, non analizzando abbastanza i fatti, nón ha sospinte le nostre cognizioni fin dove poteva e doveva; dall'altra teoriche immaginarie, che hanno affatto sviata la mente dal vero, troppo lungo tempo gettarono nella scienza a guida dell'arte salutare una grande moltitudine di precetti o insufficienti o erronei. Ecco le due calamità della medicina, a togliere le quali spesi io tutte quante le deboli mie facoltà nel corso della mia omai lunga vita, benchè troppo travagliata, e troppo dagli studj infelicemente distolta. Voi però, o giovani, ricevete con volonteroso ed attento animo queste esortazioni, che ora mi torna opportuno di farvi; e riguardate di grazia diligentemente nelle imperfezioni della dottrina dei seguaci della sperienza, ed abborrite da tutte le teoriche vanità. La mente umana errò sempre in questi due modi: o non ragionò abbastanza intorno ai fatti; non li analizzò, non li scompose a sufficienza, e non cercò di conoscere fin dove poteva le vere particolari attenenze delle cause e degli effetti; così formò una scienza empirica sì, ma non compiuta, non tale, in cui non fosse talora confuso il noto coll'ignoto, il vero col falso, ammesse cioè attenenze di cause e d'effetti non abbastanza verificate, non avvertite altre che pure erano abbastanza manifeste:

o invece di ragionare fantasticò, invece di cercare le reali attenenze delle cause e degli effetti le immaginò, invece di investigare le ignote cagioni di questi le suppose. Tutti i così detti sistematici, niuno eccettuato, dai più antichi ai più moderni, si perdettero sempre nella considerazione di enti o di forze molto generali e peculiari, che ad arbitrio idearono come necessarie a reggere i fenomeni della vita: forze ed enti, di cui si ignoravano sempre gli attributi, e perciò si supposero affatto gratuitamente; onde alle reali cagioni dei naturali fenomeni si sostituirono sempre non altro, che qualità occulte; e si formarono scienze di puri nomi, non di altro rappresentativi, che di fantasmi della mente umana, nulla mai dell'ordine reale della natura. Finchè ci perderemo ad immaginare le ignote forze prime della vita; finchè tutte, così molteplici come sono, vorremo ridurre in una sola; finchè nomi sopra nomi ideeremo a rappresentare queste prime forze della vita senza mai definirne le prerogative; finchè di esse supporremo influssi non mai comprovati, nè comprovabili; finchè di certe naturali indubitabili cagioni estenderemo gli attributi e le influenze al di là di quelle, che la sperienza ne ha disvelate, come quando le leggi della chimica e della fisica, e le risultanze della microscopia e dell'anatomia patologica applichiamo a subietti, cui non sappiamo ancora se vi appartengano; finchè in tutti questi casi ed altri somiglianti immagineremo enti ignoti e stabiliremo attenenze di cause ed effetti non punto dimostrate, nè dimostrabili, sostituiremo sempre alle cognizioni dei fatti le fantasie della nostra mente, non iscuopriremo l'ordine della natura, ma lo figureremo a nostro arbitrio; la scienza nostra sarà sempre così un sogno, o un tessuto di nomi vuoti di senso, una vanissima finzione di scienza. E si muovano pure a gridare i trascendentali, che pretendono a tanta altezza di sapere: io li lascierò spaziare per le astratte loro astruserie, e sosterrò sempre non essere scienza quella, che non ritrae l'ordine dei fatti reali della natura, nè molto meno essere scienza usabile pei nostri bisogni quella, che, non avendo raccolta dall'esperienza la dimostrazione delle vere cagioni dei naturali effetti, non può nemmeno insegnare a riprodurli nell'ordine dei fatti secondo le nostre necessità. S'intende di leggieri, come in questo modo la scienza s'allarghi, si perfezioni, e si renda più utile col mezzo di cognizioni ognora più particolari intorno alle attenenze delle

cause e degli effetti; e come perciò coloro, che la tengono sempre nei generali, ove anche non la falsassero, la renderebbero sempre immobile ed inutile. Tutte le scienze naturali crebbero col crescere delle particolari osservazioni; e perciò cessino una volta i medici dal pretendere di giovare alla nobilissima nostra scienza col ragionare mai sempre sopra astratte generalità, che non incorporano mai la scienza coll' ordine reale dei naturali avvenimenti. Io non ho parole che bastino ad anatemizzare una tanta vanità di dogmatismo medico, il quale è pure nefandissima cosa, dacchè non si può professare ed usare per l' arte salutare senza sacrifizio di vittime umane. Perciò chiunque s' accosta a voler essere ministro di salute agli uomini, rifugga da ogni maniera di dogmatici ammaestramenti, nè confonda la scienza dei corpi non viventi con quella dei viventi, nè la scienza della salute con quella della malattia, nè, invece di tener dietro ai fatti siccome occorrono in questi differenti oggetti della natura, voglia anzi attribuire ad uno dei generi di essi i fatti osservati in un altro genere; ma i fatti, quali sono in sè stessi, studj sempre con diligenza, e ne componga la più giusta e intera sintesi possibile, la quale sia l' unica vera scienza della medicina, come omai lo è della fisica e della chimica. Ed una volta i grandi progressi di queste insegnino a noi la via da tenere per la più verace formazione d' una medica dottrina, che, vera in sè stessa, sia anche sicuramente utile alla languente umanità. Egli è tempo, che la medicina si vergogni di battere tuttavia quel cammino tanto erroneo, assurdo, e dannevole, che finora ha tenuto, e pensi una volta, che la mente nostra non può investigare e ragionare in due modi intorno alle cose naturali, e ciò che è fonte grande di verità in una parte di queste, non lo sia ancora nelle altre. I meschini ammaestramenti dei clinici intorno all' uso delle sottrazioni sanguigne per la cura delle sinoche catarrali sono pure un nuovo esempio della grande imperfezione ed erroneità delle teoriche, le quali soggiogarono mai sempre le utili dimostrazioni dell' esperienza. Ora dunque noi diciamo, che la sinoca catarrale domanda le sottrazioni sanguigne per le ragioni medesime, per cui le domandano le sinoche semplici; vale a dire nelle une e nelle altre le indicazioni e le controindicazioni si appoggiano ai medesimi fondamenti. La differenza sta in ciò, che nelle sinoche catarrali sono molto minori le indi-

cazioni, perciocchè la diatesi flogistica è meno forte e meno durabile, talora anche appena appena avvertibile; e d'ordinario non è congiunta coll'aumentato momento delle azioni cardiaco-vascolari. D'altra parte sono eziandio maggiori le controindicazioni, perchè sovente si hanno dallo stato medesimo delle azioni dinamiche, o della propensione delle potenze nervco-muscolari a prostrarsi, non che da una certa proclività della diatesi a passare in dissolutiva, e dalla molto più facile generazione di profonda ipotrofia: tutte particolarità, che si argomentano dalle predisposizioni degl'individui, dalle qualità delle trascorse e presenti influenze esteriori, dallo stesso momento non accresciuto, o piuttosto diminuito, delle azioni dinamiche, e dal genio della dominante costituzione morbifera. In questo modo appare assai chiaro, che, avendo per le sinoche catarrali molto minori indicazioni di levar sangue, ed al contrario molto maggiori controindicazioni, si può esso levare assai meno spesso, assai meno abbondantemente, assai meno iteratamente, che nelle sinoche semplici, e per lo più in principio soltanto, cioè allora che ancora suole essere più vigente la diatesi flogistica. Bene bilanciate le dichiarate indicazioni e controindicazioni, non si può certo avere difficoltà a trovare l'opportunità e la misura del cacciar sangue ai malati di sinoca catarrale. Essi però possono richiedere questo soccorso anche per le iperemie bronchiali; e noi dobbiamo ricordare, che per verità la sottrazione sanguigna non è mai assoluto diretto rimedio delle iperemie. Diminuisce essa nel momento l'afflusso del sangue alla parte malata, e con questo anche la forza distensiva, che il sangue stesso esercita contro le pareti vascolari; ma se queste contro la nuova sopravvenienza del sangue non resistono abbastanza, i vasellini tornano tosto ad essere iperemici, come prima: il che si scorge ad occhio veggente nelle flussioni di certe parti esterne, come sarebbero le congiuntive oculari. Perciò l'effetto utile delle sottrazioni sanguigne non si può realizzare, se i vasellini, nel momento che restano sgravati della troppa affluenza del sangue, non riprendono una subita tonicità sufficiente a resistere alla forza distensiva del nuovo sangue sopravveniente. Così composto, e non semplice, si è l'effetto utile delle sottrazioni sanguigne contro le iperemie, diminuzione cioè di afflusso sanguigno nella parte malata e contemporaneo ritorno dei vasellini a maggiore tonicità. Ma di questi due effetti

uno solo è prodotto dalle sottrazioni del sangue: l'altro si deve tutto alle naturali azioni dell'organismo, ed anzi le stesse sottrazioni sanguigne lo impediscono in ragione della diminuzione, che apportano in tutte le potenze nerveo-muscolari dell'organismo stesso. Quindi realmente le sottrazioni sanguigne nella cura delle iperemie giovano per una parte, nuociono per l'altra: e ciò avviene sempre, ma sempre altresì in ragione dell'essere l'iperemia maggiormente atonica. Ora nelle sinoche catarrali questa è appunto molto più atonica, che nelle bronchitidi ordinarie, e quindi allora obbedisce assai meno alle sottrazioni sanguigne. Che anzi, quando è grave, estesa, e molto atonica, ben difficilmente interviene l'effetto utile, anzichè il nocivo di quelle, prevalendo allora l'influenza dell'aumentata atonia vascolare sopra il vantaggio del diminuito afflusso del sangue verso la parte malata. In questo modo le iperemie bronchiali e polmonari non ne indicano la sottrazione che in due casi, cioè o quando sono o possono essere flogistiche, o quando hanno molta gravezza. Nel primo caso si argomenta essere desse flogistiche o poterlo essere, principalmente dalla forza della diatesi flogistica esistente; ed i locali contrassegni di vigente irritazione ajutano un tale giudizio. Perciò qualche stato di dolore o senso di calore, e tosse insistente, e poca secrezione di mucco avvalorano il contrassegno già desunto dalla esistente diatesi flogistica. Allora l'indicazione a trar sangue è quale si avrebbe eziandio nelle comuni bronchitidi. Nel secondo caso poi la grave iperemia, allorchè minaccia molto per la forte dispnea, esige senz'altro riguardo la sottrazione sanguigna: altrimenti la esige solo quando si possa giudicare non troppo forte l'atonia vascolare. Tutti questi sono computi d'entità o di quantità, che pure conviene saper fare al letto del malato, se opportunamente si vogliono usare le sottrazioni sanguigne, regolabili sempre secondo il più ed il meno dei fenomeni morbosi che si vogliono combattere. Fissate così le indicazioni a trar sangue per combattere le iperemie bronchiali e polmonari nelle sinoche catarrali, sono poi da considerare molto attentamente le controindicazioni. In primo luogo calcolare si debbono quelle generali dependenti dal pericolo di troppa ipotrofia ed oligoemia, ovvero di un troppo subitaneo decadimento delle azioni nerveo-muscolari, e singolarmente cardiaco-vascolari. La prima di queste controindicazioni non può valere

contro l'urgente pericolo di grave iperemia minacciante soffocazione, o locali travasamenti d'umori; nè per sè stessa conclude, finchè vige la diatesi flogistica, e si può reputare flogistica anche l'iperemia, o disposta ad esserlo. La seconda delle suddette controindicazioni è senza dubbio la più valutabile, ma essa pure esclude la sottrazione sanguigna solo in ragione del primo subito decadere delle azioni cardiaco-vascolari; cioè solamente pel timore, che allora queste si rendano impotenti a sostenere bastevolmente il circolo sanguigno, sicchè non sopravvenga nè la lipotimia, nè là sincope, nè un aumento troppo notabile della dispnea, sotto di cui anderebbe sempre più a mancare il circolo sanguingo. Ora questa controindicazione, dependente dal primo prostrarsi delle azioni cardiaco-vascolari, nón è, come ognuno comprende, assoluta, ma relativa, cioè proporzionata soltanto alla rapidità ed all'importanza della sottrazione sanguigna. Quindi o rendendo interrotto di quando in quandó il getto del sangue dalla vena incisa, o sostituendo al salasso la sottrazione sanguigna locale, fatta o con mignatte o colle coppe scarificate, si può evitare il soverchio temibile collasso delle azioni cardiaco-vascolari. In ogni caso però, a non valutare questa maniera di controindicazione, conviene sia forte ed urgente l'indicazione; e qui si vuole avvertire, che l'esperienza ha dimostrato non potersi nelle sinoche catarrali arguire abbastanza giustamente dalla forza della dispnea la forza dell'iperemia, cooperando alla generazione di quella azioni nervee disordinate e mucco ospitante nei bronchj: sicchè molte volte altri espedienti di cura valsero a diminuire la minaccievole dispnea, che forse la sottrazione sanguigna avrebbe aggravata. Occorre dunque di avere ben bene considerati tutti i fondamenti della diagnosi necessaria ad eliminare l'influenza delle altre due condizioni morbose suddette prima di considerare la dispnea proporzionata alla gravezza dell'iperemia. Solo in quest'ultimo caso si può avere ragione di non dare tutto il valore alla sopra dichiarata controindicazione. Ma poi si vuole eziandio considerare, che nelle sinoche catarrali prevale molto la lassezza dei tessuti contrattili, e perciò i vasellini iperemici sono molto inabili a riprendere tonicità; cosicchè, ove l'iperemia abbia alquanto perseverato, si può realmente reputare inabile a provare l'effetto utile del diminuito afflusso del sangue nella parte malata. Quindi la ragione, per

cui i clinici trovarono d'ordinario dannevoli le sottrazioni sanguigne a corso già avanzato di malattia. Così la sola durata della iperemia è una valida controindicazione alle sottrazioni sanguigne, ed allora solo per tali circostanze bisognano tanto più forti indicazioni a poterle praticare. Vuol dire che l'atonia vascolare cresce in ragione che dura la dilatazione dei vasellini iperemici; ed è precisamente sotto quest'aspetto che deve essere calcolata la durata dell'iperemia. Ove poi la dispnea sia da stato spasmodico o da mucco accumulato ne' bronchj, in ognuno di questi casi controindica l'uso delle sottrazioni sanguigne, le quali allora invece di alleviare, molto di leggieri aggravano la dispnea. Variando dunque così insignemente le indicazioni e controindicazioni all'uso delle sanguigne sottrazioni nel corso delle sinoche catarrali, s'intende di leggieri la giustezza delle osservazioni, che comprovarono ora l'utilità ed ora il danno di esse; ed avendo poco forti e poco perseveranti le indicazioni, e molte e gravi le controindicazioni, s'intende ancora la giustezza delle altre osservazioni, che dimostrarono assai più raro e assai meno insistente il bisogno delle deplezioni sanguigne nelle sinoche catarrali, che nelle semplici. Desidero però, che possano parere sufficienti ad utile guida le avvertenze fin qui esposte.

f) *Vescicatorj.* L'uso dei vescicatorj contro le flussioni flogistiche e le semplici iperemie è antico, e, comunque ne sia stata dalle scuole molto variamente interpretata la sua efficacia, ciò non pertanto quasi mai ne venne contestata l'utilità. Verissimo però, che, per quanto a me è riuscito di verificare e sembra eziandio risultare dalle comuni osservazioni dei medici, non tutti i mezzi di vescicazione ed ulcerazione della cute addimostrano la medesima virtù. Le sostanze acri vegetabili applicate alla cute, le frizioni fatte sopra di essa coll'unguento di tartaro stibiato, le diverse maniere d'ustione giovano senza dubbio a diminuire locali flussioni sanguigne; ma giovano in ragione che operano in vicinanza alla parte malata, in una superficie estesa in proporzione dell'estensione e profondità della flussione sanguigna che si vuole combattere, ed infine con uno sgorgo d'umori continuato per un tempo più o meno lungo. In questi casi si osserva realmente che l'afflussionamento sanguigno di una parte della cute, e la perenne secrezione d'umore da essa agiscono per una certa legge d'antagonismo a diminuire o a togliere le

interne flussioni sanguigne. Allora non è l'azione proprio del rimedio applicato alla cute quella che produce l'effetto utile, ma sono bensì la flussione sanguigna e l'insolita secrezione, che ne sussegue nella cute, quelle che indi apportano la diminuzione o lo scioglimento delle interne flussioni sanguigne. In questo caso le scuole ebbero ragione di riporre nelle così dette controirritazioni l'effetto utile di tali espedienti di cura. Chiunque però abbia bene atteso agli effetti dei vescicatorj formati colle cantaridi, potrà di leggieri avere osservato ciò, che a me è sempre accaduto di osservare: cioè che l'utilità di essi si dispiega subito nelle prime ventiquattro ore della loro applicazione; che quindi la decuticolazione della parte vescicata e lo sgorgo d'umore da essa poco più conclude a diminuire le interne flussioni sanguigne, come chiaramente si scorge nelle acute bronchitidi e pneumonitidi; e che in fine, ancorchè i vescicatorj sieno applicati in distanza dalla parte malata, gli effetti utili si palesano similmente, e quasi al grado medesimo. Tutto ciò prova ad evidenza, che i vescicatorj con cantaridi non giovano per l'eccitata controirritazione, colla quale non si trovano punto proporzionati i loro effetti, come avviene cogli altri mezzi di irritazione, vescicazione, ed ulcerazione cutanea. Sappiamo poi d'altra parte che la cantaridina viene assorbita, ed entra in circolo, e così non di rado cagiona la disuria; nè mancarono medici, singolarmente germanici, che pure commendarono l'uso interno della tintura di cantaridi contro i gravi catarri polmonari poco o niente flogistici. Credo quindi sia assai ragionevole di pensare, che l'utilità dei vescicatorj di pasta o di cerotto di cantaridi si debba quasi onninamente alla diretta azione dell'assorbita cantaridina sui vasellini iperemici. E dico quasi onninamente, perchè certo all'afflussionamento della cute ed al successivo sgorgo d'umore non saprei negare affatto ogni giovevole influenza. Vuol dire, che tali vescicatorj operano in due modi, cioè subito e moltissimo contro l'interna iperemia per la diretta azione della cantaridina, poscia lentamente e poco per la controirritazione così detta. Quale sia però la virtù della cantaridina a rimovere le iperemie, non possiamo certamente abbastanza definire. Molte volte osserviamo crescere un poco il momento delle azioni cardiaco-vascolari, ed i polsi farsi più aperti, meglio sostenuti, e talora leggierissimamente più frequenti. Parrebbe da ciò, che la cantaridina avesse qual-

che virtù d'eccitare il sistema vascolare sanguigno, e forse avesse per sè stessa attitudine di operare ad accrescere la tonicità dei vasellini iperemici. Ella è questa però una semplice congettura, comunque possa parere molto ragionevole: e vuolsi anche pensare, che gli stessi vescicatorj spiegano i loro effetti utili, anche quando esiste vera congestione flogistica, e si può credere già intervenuto un leggiero coagulamento d'umori. Così le pneumonitidi già minaccievoli di irreparabile epatizzazione non sono respinte indietro, che dai vescicatorj di cantaridi, i quali sembrano allora promovere direttamente la risoluzione della congestione flogistica: con che danno a divedere in certa guisa di operare fors'anche a disciogliere il coagulo degli umori. Si direbbe che allora la cantaridina operasse per una sua propria chimica virtù a liquefare la fibrina e l'albumina insieme ristrettesi in coagulo. Tuttavolta ella è questa un'azione ben lontana ancora da giusta dimostrazione. Noi però, come risultanza di clinica osservazione, dobbiamo tenere che i vescicatorj di cantaridi combattono benissimo le iperemie atoniche, e non le flogistiche, finchè vige l'irritazione ed una forza abbastanza notabile di diatesi flogistica; e combattono ancora la congestione flogistica, quando non è più con viva irritazione, ma invece con flussione atonica. Perciò, finchè è pieno l'effetto utile delle sottrazioni sanguigne, non conviene l'uso dei vescicatorj; i quali al contrario giovano allora appunto, che le sottrazioni sanguigne non arrecano più un sufficiente vantaggio. Perciò noi per l'applicazione dei vescicatorj crediamo in primo luogo doversi così stabilire l'indicazione. Tutti gli argomenti, che persuadono dovere essere notabilmente atonica l'iperemia semplice, e la congestione flogistica essere congiunta con ben poca irritazione e molta iperemia similmente atonica, somministrano la prima presuntiva ragione a credere esistente l'opportunità dell'applicazione dei vescicatori; e realmente, quando questi argomenti si riuniscono tutti a comprovare molto difficile l'effetto utile delle sottrazioni sanguigne, la cura delle flussioni bronchiali e polmonari si può ancora cominciare addirittura coll'applicazione dei vescicatorj; i quali allora possono anche valere a disporre la parte malata a potere quindi ricevere vantaggio dalle sottrazioni sanguigne, ove pure essi non avessero generato un sufficiente effetto. Altre volte avviene che, subito dopo eseguita la sottra-

zione del sangue o poco prima di essa, si applichino i vescicatorj, affinchè alla diminuzione dell'afflusso del sangue verso la parte malata segua immediata l'azione dell'assorbita cantaridina, acconcia a ridestare la tonicità vascolare, o ad ostare in altro modo all'iperemia. I clinici diedero assai spesso il precetto di non applicare i vescicatorj, se prima la flogosi bronchiale e polmonare non è stata combattuta colle sottrazioni sanguigne; ma combattuta quando, e fino a qual punto, non dissero. Ora l'indicazione, che noi abbiamo qui sopra dichiarata, ci addimostra precisamente, quando possa convenire di far uso de' vescicatorj, e non della sottrazione sanguigna, quando prima di quella e poi di questi, quando dell'una e dell'altra quasi contemporaneamente: tutta la ragione di ciò prorompe dalla proporzione dell'iperemia coll'atonia vascolare: forte quella, e non molto questa, senza dubbio conviene prima levar sangue: molta atonia e non troppo grave l'iperemia, conviene l'applicazione del vescicatorio, come probabile mezzo unico di cura: molta l'atonia e grave l'iperemia, conviene levar sangue e usare del vescicatorio quasi nello stesso tempo: molta l'iperemia, e poca l'atonia, coesistente anche l'irritazione, si deve confidare alla sottrazione sanguigna la cura, fino a che sopravvenga una seconda indicazione, che noi sempre valutiamo pel giusto uso dei vescicatorj, e che si fonda sull'attenta osservazione degli effetti delle stesse sottrazioni sanguigne sulle esistenti iperemie. Allorchè queste se ne mostrano affatto inobbedienti, ancorchè noi abbiamo ragione di credere le usate sottrazioni sanguigne abbastanza proporzionate colla forza dell'iperemia; ovvero ripetute che sieno, cessano dal produrre gli effetti utili dapprima manifestati; nell'uno e nell'altro di questi eventi noi argomentiamo già venuta l'opportunità d'applicare i vescicatorj. E ne abbiamo un indizio anche più forte, se mentre scorgiamo le sottrazioni sanguigne così inefficaci sull'iperemia, le conosciamo d'altra parte già seguite dai segni di diminuzione della diatesi flogistica, e dell'accresciuto momento delle azioni cardiaco-vascolari. Quest'ultimo anzi è l'indizio più generalmente valutabile, ed esso è tale, che già dimostra avere la sottrazione del sangue avuto un sufficiente effetto sullo stato delle azioni predette, quello appunto che avrebbe dovuto bastare a rendere minorata l'iperemia, se la troppa atonia dei vasellini iperemici non lo avesse impe-

dito. E queste sono per noi le generali regole a bene usare dei vescicatorj, le quali valgono anche di più quanto alle iperemie bronchiali e polmonari, sia perchè meglio si apprezza l'essere reale di esse, e sia perchè sogliono anche ricevere dai vescicatorj un vantaggio maggiore, che quelle d'altre parti. Consideriamo quindi noi nella cura delle iperemie bronchiali e polmonari socie delle sinoche catarrali essere un grande mezzo di cura diretta quello dell'applicazione del vescicatorj di pasta o cerotto cantaridato. Tutti ne raccomandarono l'uso, e Giuseppe Frank aggiungeva si applicassero larghi e sul petto. Non mancarono eziandio di quelli, che dissero utile il moxa sullo sterno, o i cauterj attuali o potenziali, o altri esutorj; ma specialmente quando lo stato catarrale prendeva andamento cronico e volgevasi a prendere modo di tisi pituitosa. Allora certamente si poteva avere forse l'indicazione delle controirritazioni così dette, piuttosto che quella dell'azione della cantaridina insinuata nel circolo sanguigno. Certo che sopra l'inveterata iperemia non sembra mai sufficiente una cosiffatta azione, che, quantunque allora pure arrechi giovamento, non lo arreca però nè abbastanza notabile, nè abbastanza durevole: sicchè per lo meno è necessaria in tale caso la molto iterata applicazione del vescicatorj ed il molto sgorgo d'umori, procurato dalle superficie cutanee decuticolate. Da tutte le cose esposte si potrà pure in fine raccogliere, come realmente i vescicatorj abbiano sulle parti iperemiche un'azione opposta a quella delle sottrazioni sanguigne, e perciò le indicazioni di questi due soccorsi si escindano a vicenda, e nondimeno gli uni e gli altri si possano adoperare o contemporaneamente o successivamente per meglio combattere le iperemie o semplici o flogistiche: ciò che, non mai compreso col mezzo delle teoriche delle scuole, si sottopose poi sovente a precetti non poco erronei.

g) *Rimedj anticongestivi o anticatarrali, che dire si vogliano.* L'arte salutare possiede senza dubbio alcuni rimedj, i quali dimostrano di valere a diminuire le iperemie bronchiali e polmonari, allorquando non si possono abbastanza convenevolmente combattere colle sottrazioni sanguigne; e viceversa sembrano non punto utili, o piuttosto dannevoli, quando più giovano le stesse sottrazioni del sangue. Questa risultanza della clinica osservazione fu nota ai medici già da lungo tempo, i quali perciò usavano di que' rimedj, quando credevano di non dovere con-

fidare nelle evacuazioni sanguigne, e viceversa. Per noi le indicazioni sono quelle medesime, che or' ora abbiamo dichiarate quanto all'uso dei vescicatorj. Se non che l'effetto loro sulle iperemie è molto meno pronto e manifesto, che non quello dell'assorbita cantaridina. Sembra che essi pure operino in qualche modo a ridestare la tonicità vascolare, o almeno a diminuire direttamente l'iperemia, senza che quest'effetto si riconosca dependente dal diminuito afflusso del sangue verso la parte malata. Esercitano sulla iperemia un'azione, che certamente non si può abbastanza definire, e che perciò riguardare dobbiamo, come specifica; sapendo soltanto che giova, quando non giova diminuire l'afflusso del sangue verso la parte malata col mezzo delle sottrazioni sanguigne. Fornite di tali virtù si stimano l'ipecacuana, il kermes minerale, l'acetato di potassa, l'acetato d'ammoniaca, la scilla, lo zolfo dorato d'antimonio, il gommammoniaco, i fiori di zolfo, il sale ammoniaco, o cloruro d'ammonio, le acque minerali zolforose, la poligala virginiana, ed altre sostanze di meno comprovata efficacia; e tutte si riguardavano come espettoranti, e perciò si credevano utili specialmente, allorchè le iperemie portavano seco la separazione di abbondante e denso mucco: nel quale stato appunto esse non sogliono essere nè irritative nè flogistiche, o almeno hanno assai deboli queste qualità. E dappoichè scorgevano seguire all'uso di dette sostanze più abbondante l'espettorazione, così le stimavano fornite di virtù espettorante, quando veramente non eccitavano l'espulsione del mucco di già separato, ma piuttosto ne facevano crescere la secrezione, modificando l'essere dell'iperemia. Oggidì realmente niuno considera più queste sostanze, come espettoranti, ma bensì come rimedj specificamente modificatori dell'essere delle iperemie catarrali, che sono appunto quelle della membrana muccosa dei bronchj. Non in tutte le summentovate sostanze si ravvisa però aperta una cosiffatta virtù: debole nell'ipecacuana, e nell'acetato di potassa; appena un poco più valida nell'acetato d'ammoniaca, nel sale ammonico, e nel kermes minerale: e tale in tutte queste, da potersi mettere ad effetto anche a corso acuto di malattia: ed anche quando non sono del tutto spente nè la diatesi flogistica, nè l'irritazione: il gommammoniaco, i fiori di zolfo, le acque zolforose, e lo zolfo dorato d'antimonio pare, che valgano di più, ma solo quando l'iperemia ha

preso un corso lento, e non ha seco nè irritazione, nè diatesi flogistica. Più poderose sogliono essere le acque minerali solforose, e molto efficace sempre e d'uso molto più generale la poligala virginiana, convenevole cioè così nello stato acuto, che nel cronico, a debole ed a forte atonia dei vasellini iperemici. Specialmente ai vecchj deboli presi dal catarro polmonare si sono dati con vantaggio i fiori di zolfo; ed il sale ammoniaco fatto prendere epicraticamente si è pure creduto direttamente efficace contro l'iperemia bronchiale piuttosto atonica e congiunta con secrezione d'abbondante e denso mucco. Lo stesso è a dire della scilla, che però sembra valere meno del sale ammoniaco, di cui pure non è troppo comprovata la virtù decantata. L'ipecacuana suolsi amministrare in polvere collo zucchero, o in pillole con un estratto, a uno, a due grani, talora anche tre, ogni due ore. Si fa pure infuso con una dramma d'ipecacuana in oncie otto d'acqua, e se ne dà una cucchiajata ogni ora: ovvero, fattone sciroppo, se ne amministra ai bambini una cucchiajata da caffè ogni ora, un oncia in 24 ore, dovechè agli adulti si dà da due a tre oncie al giorno. Molti raccomandano eziandio le polveri di Dower, cioè l'ipecacuana unita coll'oppio ed il tartaro vitriolato, e diremo noi potere convenire quando l'iperemia bronchiale non è tanto atonica, ed è congiunta con qualche molesta irritazione. Il kermes minerale eziandio si somministra o in polvere collo zucchero, o in pillole a mezzo grano, o a un grano ogni ora, difficilmente essendone tollerata una maggiore dose. Alcuni ne commendano la seguente composizione. Kermes minerale s. p. grani tre, tartaro vitriolato s. p., antimonio diaforetico s. p. a. una dramma e mezza, il tutto da dividersi in sei parti eguali per darne una di tre in tre ore. L'acetato d'ammoniaca, che nell'epidemia di Parigi del 1813 giovò più d'ogni altro rimedio, si suol dare in un infuso dei fiori di sambuco con ossimiele semplice o scillitico, ed è raccomandato da mezz'oncia ad un'oncia al giorno, e fino anche alle due: dosi che veramente nel generale dei malati debbonsi considerare un po' troppo forti. Vuolsi però fare attenzione che sia abbastanza neutro. Alcuni col medesimo intendimento hanno usato anche il succinato d'ammoniaca, o liquore di corno di cervo succinato, il quale forse conviene di più, allorchè è maggiore l'atonia vascolare. Il sale ammoniaco si è dato a venti grani in acqua con sciroppo di viole a cuc-

chiajate nel corso della giornata; o invece dato epicraticamente lo spirito di sale ammoniaco misto con sapone ed olio. Finalmente i fiori di zolfo si possono dare da uno a tre o quattro scropoli al giorno in polvere, o soli o uniti con alcuno degli altri accennati rimedj, o sospesi in uno sciroppo, in quattro o più volte nel corso della giornata. Del solfo dorato d'antimonio si dà agli adulti un grano ogni tre ore, e della scilla in polvere un mezzo grano ogni ora, od ogni ora e mezza circa. Si somministra anche in estratto o in infuso, e pei bambini si preferisce l'ossimiele scillitico, sebbene soglia riescir loro un po' troppo irritante. Talune delle sostanze fin qui indicate, come acconcie a combattere direttamente l'iperemia bronchiale, si sono pure date consociate col calomelano; ed alcuni lodarono pure le polveri di cinabro e nitro, specialmente poi quando nella dodicesima o quattordicesima giornata sopravveniva tumefazione alle tonsille. Per verità per altro non si contano osservazioni abbastanza concludenti intorno all'utilità dei mercuriali nelle sinoche catarrali, i quali potrebbero anzi essere temuti per la proclività di esse alla diatesi dissolutiva. Non voglio tuttavia tacere che il calomelano, cotanto accarezzato dalla pratica inglese, sembra avere presa fra' moderni una certa voga, siccome rimedio atto a combattere le congestioni polmonari flogistiche. Varrebbe dunque esso anche contro le semplici iperemie atoniche? È ciò di cui dubitiamo, e sopra di cui aspetteremo qualche concludente dimostrazione dell'esperienza. Della radice poi di poligala virginiana si fa decotto, ovvero anche infuso: una o due dramme di essa in otto o dodici oncie di liquido servono per tutta la giornata agli adulti. Alcuni vi hanno unito l'ossimiele scillitico, ovvero lo stibio diaforetico, o il sale ammoniaco, o il gommammoniaco, o l'acetato o il succinato d'ammoniaca: ciò che può realmente venire effettuato secondo le diverse indicazioni, che giusta le cose dette se ne possono avere. Si è dato anche il vino antimoniato dell'Huxam collo stesso intendimento della poligala: egli metteva nel vino bianco goc. 20 o 30 d'essenza d'antimonio, e diceva d'ottenere con esso blando sudore, e blanda sollecitazione del ventre, e lodavalo specialmente nelle sinoche catarrali con complicazione di reuma. Frank Giuseppe raccomanda questa miscela. — Acqua di salvia oncie. viij. — Vino antimoniato dell'Huxam dr. j. — Sciroppo oncia j. — M. e diasene un'oncia ogni

due ore. In fine, parendo eccessiva l'atonia del polmone, molto il mucco separato, e difficile l'espettorazione, si lodarono le sostanze balsamiche, o le gommo-resine, massime a corso lento di malattia. A tale effetto troviamo lodata l'essenza di succino, i fiori di belzuino, e lo stesso etere del balsamo del Tolù: più comunemente però usata l'acqua di teda, ovvero la mirra in polvere, o in estratto. In generale però questi rimedj convengono più negli ordinarj catarri polmonari lenti, che nelle sinoche catarrali. Tuttavolta, allorchè esse hanno in qualche modo esaurito il loro corso, e rimane lo stato catarrale, che allora è appunto una condizione morbosa simile a quella dei comuni catarri polmonari, si può credere senza dubbio che già sia venuta l'opportunità d'usare i balsamici. Conviene che l'iperemia sia decisamente atonica e senza irritazione, e nè anche troppo suscettiva a concepirla: In tali casi i balsamici a dosi epicratiche graduatamente accresciute sono efficaci modificatori diretti dello stato catarrale. E qui siami permesso di ricordare ancora un rimedio di uso molto recente, voglio dire il *malto* così denominato dagl'industriali, il quale non è altro che l'orzo germinato e disseccato così, come si adopera per la preparazione della birra. Si ha in commercio una polvere ed una birra di malto, non che pure una polvere della stessa sostanza per bagni. La migliore è quella, che viene da Baruth delle vicinanze di Berlino, la quale è ricchissima di diastasia a differenza di quella di Parigi. Messa la polvere in digestione nell'acqua a + 75, a capo di un'ora se ne ha una soluzione, che contiene il glutine, cui i medici tedeschi attribuiscono le virtù terapeutiche del malto. I Francesi, che ora hanno accolto l'uso di tale sostanza, la riguardano come fornita di azione ricostituente. I catarri polmonari, e le dispepsie congiunte con essi, furono non solo mitigati, ma vinti pure del tutto, massime nei vecchj, coll'uso della soluzione di malto. Perciò rimane ancora il dubbio, che tanto effetto non sia dovuto soltanto alla virtù ricostituente del malto stesso: e tale è la ragione, per cui ho creduto di doverne fare menzione in questo luogo. Del resto poi molti scrittori trovarono spesse volte dannevoli i rimedj, che dicevano cordiali, volatili, spiritosi, anodini, alessifarmaci, e tra quelli rammentare possiamo pure il Sydenham, l'Huxam, ed il Rosa, non che lo stesso Borsieri, che raccomandava di evitare egualmente rimedj troppo

calefacienti, o troppo refrigeranti (Op. c. § 354.). E queste avvertenze dei clinici che cosa mai significano, salvochè aversi talora indicazione, e talora controindicazione all' uso di que' rimedj, che promovendo troppo l' azione vascolare, ed accrescendo il momento del circolo sanguigno, possono accendere l' irritazione o la flogosi nella parte malata? Ora noi siamo in grado di potere aggiungere che, ben calcolate le indicazioni già dette, e rimossane la controindicazione, che può derivare o da perseverante diatesi flogistica, o da troppo viva sensibilità ed irritabilità della parte malata, l' uso degli accennati rimedj può essere non solo innocuo, ma anzi utile. Se non che crediamo dovere sempre essere avvertenza molto necessaria l' attendere agli effetti, che mano mano ne insorgono, i quali possono benissimo comandare di sospenderne di quando in quando la somministrazione per alcun che d' irritazioncella, che se ne risveglia nella parte malata. E così si può trovare giovevolissimo l' uso interrotto di tali rimedj, mentre il continuo non avrebbe potuto essere che dannevole. Ecco l' importanza delle considerazioni, che sempre crediamo dovute alle giuste indicazioni e controindicazioni, cioè a quelle che si riferiscono, non già alle malattie nel loro complesso, ma ai singolari elementi morbosi, di cui esse compongonsi. Ora della cura indiretta delle sinoche catarrali.

§ II.

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Indicazioni e controindicazioni della cura indiretta della sinoca catarrale.*

a) *Avvertenze generali.* Poche nella sinoca semplice, molte invece le indicazioni della cura indiretta nella sinoca catarrale: dependenti per lo più dall' eccesso dell' eccitazione in quella, e perciò coincidenti colle stesse indicazioni della cura diretta: spesso invece nelle sinoche catarrali provocate da ipostenia, o da neurocinesi, e quindi non conformi o contrarie a quelle della cura diretta. Così mentre è poco concludente la cura indiretta nella sinoca semplice, lo è anzi molto nella catarrale, la quale genera eziandio molta ipotrofia. Richiesta quella d' ordinario dall' oligoemia, causata dalle sottrazioni sanguigne, nelle sinoche

semplici, lo è piuttosto dall'idroemia o dal timore della sopravvenienza d'una diatesi dissolutiva o di troppo forte ipotrofia nelle sinoche catarrali. Ecco le principali cagioni della differenza non leggiera, che importa di mettere fra la cura indiretta delle sinoche semplici, e quella delle sinoche catarrali. Veggiamo dunque di bene fissarne le indicazioni.

b) *Indicazioni della cura indiretta dello stato febbrile.* Rarissimo è che si abbia nelle sinoche catarrali l'indicazione di moderare l'accresciuto momento delle azioni cardiaco-vascolari, e quando si abbia, è essa mai sempre molto meno importante, che nella sinoca semplice. Spesso invece occorre di rattemperare un eccesso di frequenza e di celerità delle pulsazioni cardiache ed arteriose, il quale non rappresenta un vero momento accresciuto di esse, in quanto che non corrisponde coll'aumento delle influenze ordinarie del sangue sui tessuti, o vi corrisponde soltanto in piccola parte. Tale frequenza e celerità dei moti cardiaco-arteriosi è dovuta a stato irritabile, o ad incongrua maniera d'eccitazioni. In quest'ultimo caso o si fa, potendo, la cura diretta contro la cagione di tale incongrua eccitazione, o altrimenti la frequenza e celerità dei moti cardiaco-vascolari si riguardano come atti di neurocinesi, valevoli di fornire le stesse indicazioni di cura indiretta, che in generale da quella si ricavano. Onde avviene che spesso per moderare la soverchia frequenza e celerità dei moti cardiaci ed arteriosi non dobbiamo che ristorare colla cura ricostituente l'ipotrofia, colla diminuzione della quale diminuisce pure lo stato irritabile; il quale ricerca pure la cura sedativa, allorchè sia più forte, e produca fenomeni bisognevoli di un più pronto soccorso. Altre ragioni poi di cura sedativa si possono avere dalle veglie soverchie, dalla tosse troppo molesta e troppo impediente il sonno, dalle nausee e dai vomiti, e da qualsiasi fenomeno di dolore o di spasmo. Pel resto poi quanto all'ipotrofia dobbiamo in generale avvertire, che, qualunque sia lo stato delle azioni cardiaco-vascolari, richiede sempre d'essere nelle sinoche catarrali, molto più che nelle semplici, convenientemente riparata. E poichè frequenti vi si congiungono l'anoressia e la dispepsia, e da ciò segue impedimento a combattere l'ipotrofia, così ben sovente si ha ancora l'indicazione dell'uso di quei rimedj che sappiamo valere specificamente contro l'anoressia e la dispepsia, quando queste non sieno da

troppa atonia; nel quale ultimo caso quelli vogliono essere usati insieme cogli analettici diffusivi e permanenti. Oltre di che nelle sinoche catarrali non è raro che la generale ipostenia, e quella in ispecie del sistema vascolare sanguigno, esiga la cura analettica diffusiva e permanente. Ed ecco dunque che in generale le sinoche catarrali offrono sempre l'indicazione di più diligente cura ricostituente, talora quella della cura sedativa, qualche volta anche dell'analettica diffusiva e permanente, in fino della cura specifica contro l'anoressia e la dispepsia. Nè fin qui sono considerate le indicazioni, che per la cura indiretta delle sinoche catarrali si derivano dalle iperemie bronchiali e polmonari, e dagli effetti di esse.

c) *Controindicazione alla cura indiretta dello stato febbrile.* L'analettica, diffusiva o permanente, e fino ad un certo punto, anche la ricostituente, sono controindicate dall'entità della diatesi flogistica, e delle locali iperemie, massime polmonari. Quando però è molto leggiera la diatesi suddetta, o poco durabile, non ne forma un' assoluta controindicazione; e così di rado questa si incontra dopo i primi giorni di malattia. L'iperemia poi della membrana bronchiale, e quella del parenchima polmonare non ne formano controindicazione, che in quanto sieno disposte ad assumere qualità di flogosi, od abbiano molta gravezza. Nel primo caso la controindicazione deriva da quella stessa della diatesi flogistica, perciocchè in ragione di questa appunto le iperemie sono disposte a prendere modo di flogosi. Nel secondo poi la controindicazione deriva dal pericolo di accrescere la materia globulare del sangue in modo, che possa eccitare soverchiamente le azioni cardiaco-vascolari e favorire l'aumento dell'iperemia, o farla passare allo stato di flogosi, come meglio dire dovremo un poco più avanti. Ad un grado minore le iperemie bronchiali e le polmonari non controindicano l'uso degli analettici diffusivi e permanenti, chè anzi molte volte lo invocano: ben inteso sempre che la diatesi flogistica o non esista più, o esista molto debole. Ben maggiori sono d'ordinario le controindicazioni alla cura sedativa, essendo che nelle sinoche catarrali prevale per lo più l'ipostenia. Tuttavolta può venire permessa una tale cura, quando sia urgentemente richiesta per procurare il sonno, moderare la soverchia tosse impediente pure il sonno, dissipare le nausee ed i vomiti, attutire qualche dolore troppo molesto, o sedare spasmi

pericolosi, non difficili ad accadere nei bambini. Ma quando noi ammettiamo l'indicazione della cura sedativa, non ammettiamo pure quella dell'uso d'ogni maniera di sedativi. I più atti agli effetti suddetti reputiamo i preparati d'oppio e di morfina; quando altri sedativi invece sembrano portare la loro azione principalmente sul sistema vascolare sanguigno; e quindi prima di giungere a sedare il dolore o lo spasmo, abbattono le azioni di quello, talora anche in modo notabile e non di rado eziandio durevole. Tali sono i virosi, l'acido prussico, l'acqua coobata di lauro ceraso, i cianuri, il cloroformio, la digitale purpurea, il tasso baccato, e l'ossido di zinco. Questi usati per l'interno non operano ben sovente gli effetti sedativi che si vorrebbero, e già già attentano insidiosamente all'energia delle pulsazioni cardiache ed arteriose. Perciò ogni volta che la cura sedativa è indicata dal bisogno di sedare il dolore o alcuni moti spasmodici, o di procurare il sonno, noi stimiamo sempre controindicato l'uso di quei sedativi, che più specialmente agiscono sul sistema vascolare sanguigno. Inoltre poi nelle sinoche catarrali alla predetta cura sedativa è controindicazione assoluta la forte ipostenia esistente, relativa invece la mite ipostenia, molto più poi quella del sistema vascolare sanguigno. E relativa diciamo quella controindicazione, che vieta soltanto un uso troppo largo e troppo continuato dei sedativi. Non fia però inutile di qui precisare alcune fondamentali regole pel retto uso dei sedativi: le quali noi riduciamo principalmente in due soltanto; cioè che i sedativi, non potendo servire che a cura indiretta, non vogliono mai usarsi per lungo tempo seguitamente, ma invece sempre con ragionevoli interruzioni; e che in secondo luogo si debbono sempre distinguere i sedativi più atti a moderare le veglie, il dolore, e lo spasmo, da quelli che più percuotono il sistema vascolare sanguigno. Quindi per questi ultimi è da ricercare, se ne convenga l'uso, quando appunto occorra di diminuire l'eccesso delle azioni cardiaco-vascolari; e pel resto sarebbe affatto assurdo d'invocarne l'uso per quegli effetti sedativi, che d'ordinario essi non valgono a produrre, intanto che ne generano altri, ordinariamente nocivi. Vorrei che bene si pensasse a questa grande differenza d'azione dei sedativi, la quale è confermata dalla più costante e concorde osservazione clinica; e si vedrebbe pure, se io ho ragione di non usare mai que'sedativi, pei quali

non ho precise indicazioni. Ripeterò ancora, che contro la veglia, il dolore, e lo spasmo non operano utili effetti sedativi che i preparati d'oppio e di morfina, ed anche il sugo della lattuga virosa, o sotto forma d'estratto, o di quel preparato detto tridace: e quando io ho l'indicazione all'uso di questi, non credo d'averla all'uso degli speciali sedativi del sistema sanguigno, nè so di dovere mai usare rimedj dei quali non ho indicazione. Mi si è di recente detto essere io il solo in Europa a diffidare cotanto dell'uso dei sedativi; e forse ciò è anche vero, fino ad un certo punto almeno: ma non è l'autorità, bensì la ragione sperimentale e scientifica, che deve additare la giustezza o non giustezza delle opinioni. Nè io per verità diffido dell'uso dei sedativi; ma dico solo, che non debbono essere usati, nè quando manca l'indicazione, nè quando ad essa prevale la controindicazione: e questa prevale sempre riguardo all'uso troppo a lungo continuato, perciocchè i sedativi mortificano la fibra, ed a lungo andare giungono eziandio a paralizzarla. Sedare non significa altro, che spogliare le fibre d'una parte delle loro potenze organico-vitali, indurre in esse un grado di morte; e se quest'effetto può essere permesso, fino che può quindi essere facilmente dileguato, non lo può certamente più, quando o non si possa dileguare che con grande difficoltà, o riesca del tutto o in parte indelebile. La quale cosa ognuno facilmente comprende, quanto sia mai da temere, allorchè insistendo assiduamente sull'uso dei sedativi, non si lascia tempo alle riparazioni organiche di dileguarne gli effetti, ovvero, usando quelli in dose soverchia, si corre pericolo di produrre in un subito una troppo profonda mortificazione delle fibre. Non so invero, come si possa porre tanta fiducia nell'uso dei sedativi, quando da una parte non è richiesto che per oggetto di cura indiretta, e dall'altra parte congiungesi con pericoli di tanto momento. La sola teorica dinamistica, che insegnava potere essere il medico il padrone delle malattie dinamiche, incoraggiava all'uso dei sedativi senza limiti; e non veramente questo fu mai un consiglio di sana sperienza clinica, ma l'effetto soltanto di false opinioni delle scuole. Che se consideriamo essere già un'altra volta stato del tutto abbandonato l'uso dei virosi e degli altri più pericolosi sedativi, nè lo Stork averli richiamati in uso per sane dimostrazioni d'esperienza, e già già di nuovo i più savj medici alzare de'dubbj sulla loro utilità, io

credo avremo aperto argomento, che realmente l'osservazione clinica non sancì mai così generale l'utilità dei sedativi, come oggi giorno troppo facilmente si presume. E poi a dimostrare, quanto le prove stesse dei fatti non penetrino sì di leggieri nelle menti preoccupate da teoriche opinioni, mi sia pure permesso di citare due esempj di molto probabili, non pur sospettati, effetti dannosissimi del lungo uso dei sedativi. Una giovane di circa 18 anni, affetta più anni addietro d'artritide, cadde in ipertrofia cardiaca con litiasi dell'orifizio e forse ancora dell'arco dell'aorta, onde a volta a volta era molestata da dispnea e da palpitazioni di cuore. Sotto tali assalti o le era fatta qualche sottrazioncella di sangue, o le erano dati de' sedativi, massime la digitale purpurea, ovvero l'acqua coobata di lauro ceraso. In ultimo per forse più di un anno le si diede assiduamente ora l'estratto d'aconito napello, ed ora l'acqua coobata di lauro ceraso, e sempre con manifesto vantaggio, scriveva il Curante. I genitori della giovane però riferivano, che mentre era fatto uso dei detti sedativi, si lagnava sovente di un gran senso di languore, che poi passava, e di cui non fa cenno la relazione del Curante. Quando io la visitava, vedevala costituita in una quasi assoluta stupidità: stava immobile e taciturna; difficilmente, lentamente, e brevissimamente rispondeva alle domande; talora anche non rispondeva di sorta alcuna; aveva pure alle volte qualche emissione involontaria d'orine, ed appena mostrava di rallegrarsi un poco, quando era condotta fuori in carrozza. Questo stato durava da tre mesi, ed era cominciato con convulsioni e delirio, cui presto successe l'indicata stupidità. Di tanto disordine di funzioni nervose a me non fu possibile riconoscere alcuna apprezzabile cagione, nè d'influenze esteriori, nè di qualche definibile condizione morbosa dell'organismo. Per forza d'eliminazione era necessitato di derivare il grave turbamento delle funzioni sensoriali da una semplice neurosi, o vogliamo dire da un mutamento intimo della compage organica del cervello. Restava però a cercare da quale mai grave influenza morbifera fosse stato originato un così profondo turbamento nerveo. Niuna cagione, o ereditaria o acquisita, acconcia alla generazione di una tanta neurosi, mi fu possibile di rinvenire; nè una neurosi tale è punto solita a congiungersi colle lesioni organiche del cuore e dei primi tratti dell'aorta. Dunque dovemmo noi am-

mettere una gravissima alterazione morbosa senza apprezzabile cagione, ove non se ne dovesse incolpare il lungo uso dei sedativi, valevoli altresì al certo di alterare profondamente l'essere degli apparecchj nervosi. I ricorrenti languori potevano pure essere un primo indizio della nocevole azione di essi. Perciò, mentre per ogni altra maniera di stato morboso non si aveva alcun segno, nè eziologico nè semiologico, per quest'ultima invece se ne aveva uno eziologico assai considerabile, ed uno semiologico non tanto disprezzabile. Così, diceva io a me stesso, ho piena eliminazione d'ogni altro stato morboso, e molto probabile esistenza di quest'ultimo; quindi l'unica diagnosi per me possibile era questa appunto di una profonda neurosi prodotta dall'uso troppo continuato dei sedativi. E sia pur dessa congetturale, se vogliasi; ma è quale l'argomento d'eliminazione permette, cioè solo probabile bensì, ma ordinariamente verificantesi. Intanto però, che questo era il solo più sano giudizio dell'arte, il Curante della giovane non entrava nemmeno nel più lontano timore d'alcun nocumento dei sedativi somministratili per sì lungo tempo, dei quali anzi decantava costante ed evidente l'utilità. Perciò, se in tale guisa si giudicassero sempre i fatti, e si vedessero così ne' fenomeni delle malattie avverate le opinioni già preconcette, si potrebbe mai avere una buona sperienza medica? E potrebbero mai le proprie osservazioni valere a disvelare i proprj errori? O non piuttosto si avrebbero sempre come confermative delle stesse opinioni proprie? E in questa guisa non accadrebbe egli di proclamare mai sempre come confermati dalla più costante esperienza clinica gli errori antecedentemente concetti? Io stesso ebbi a curare, tempo addietro, un medico, il quale, soffrendo di violente palpitazioni di cuore, causate da sottrazioni sanguigne frequentemente iterate per lungo tempo, pensò di combatterle coll'uso dell'estratto d'aconito napello, che realmente, dopo di averlo preso per un anno, gliele cambiò in guisa, che egli se ne credette affatto risanato. Di là a non molto però cominciò a soffrire d'oppressione di respiro ad ogni moto della persona, che non fosse moderatissimo, e volendosi allora sforzare a seguitare il suo cammino, l'oppressione suddetta s'aumentava tanto, da minacciarlo quasi di svenimento. Fu allora che egli ricercommi del mio parere intorno al suo male ed alla cura di esso. Esaminatolo attentamente, non trovai che alquanto

debole l' impulsione cardiaca, e deboli di più i polsi, un po' lenti eziandio questi e quella. Tale stato però dei moti della circolazione sanguigna non mi appariva certamente proporzionato all'effetto, che l' individuo provava per gli esercizj della persona, e così io non raccoglieva veramente alcuna bastevolmente manifesta ragione dei fenomeni morbosi, cui l' individuo sottostava. Perciò solamente in forza d' eliminazione mi conduceva a concludere, che realmente si dovesse a difetto di potenza contrattile del cuore l' indicata inattitudine ai moti della persona. Inculcai di fare lungo uso dei marziali e non saprei ora di quale altro rimedio; di tenersi a dieta carnea, e di prendere l'esercizio molte volte al giorno senza mai protrarlo fino all' insorgere dell'oppressione del respiro. L' individuo ebbe da questa maniera di cura grandi miglioramenti, e quasi ne parve risanato. Non più ne venni io consultato, e solo dopo alquanti anni seppi, che l' individuo aveva cessato di vivere in età ancora fresca; del che non mi è punto nota la cagione. Tutte le narrate circostanze però mi sembrano sufficienti a dimostrare, che, se eziandio in questo caso non si volesse scorgere la nociva azione del lungo uso dell'estratto d'aconito napello, converrebbe ammettere avvenimenti morbosi senza veruna cagione possibilmeute apprezzabile. Qui pure l'argomento d' eliminazione additerebbe solamente probabile la diagnosi dell'origine del male dall' immoderato uso dell'estratto d' aconito napello; e, non accettando una diagnosi tale, si rinunzierebbe al logico argomento, che pure si ha, per abbracciare piuttosto una opinione puramente arbitraria. Chi mai potrebbe estimare giusto un tale modo di ragionare e di concludere? Ma intanto questo, che era l' unico ragionevole giudizio da farsi nei due citati casi, non cadde mai in pensiero di chi assiduo osservava gl' infermi: tanto egli è facile non addarsi dei fatti, che intervengono contrariamente alle proprie preconcette opinioni: tanto insidiosamente s' insinuano nell' organismo i perniciosi effetti del lungo uso dei sedativi. Onde io domanderei volentieri, quanti mai altri casi non potessero avere similmente fatto velo all' avvedutezza dei clinici? Quante volte perciò i sedativi, creduti innocui, potrebbero anzi avere lasciate gravi offese nell'organismo? Le osservazioni negative, se per sè medesime poco o nulla concludono, concludono anche meno, allorchè il contrario di esse può essere per sì facili errori non avvertito. Perciò i medici coscienziosi vogliano

di grazia ponderare di nuovo con severa critica le osservazioni, che si vantano dimostrative dell' utilità dei sedativi, e veggano bene con quale fiducia possano accoglierle, e come debbano rettificarle coi lumi d' una sana patologia. Io posso certamente affermare, che, spoglio affatto l'animo d' ogni fallace intendimento, ho scrupolosamente esaminato gli effetti prodotti dai sedativi sul malati, in modo o subitaneo e manifesto ovvero lento e difficile a conoscersi, e quando affermo d' avere dovuto persuadermi dei nocumenti recati da essi le molte volte, ho diritto al certo che le mie osservazioni entrino nel novero di quelle degli altri, nè vengano pretermesse, come se non esistessero. Potrà bene ognuno a suo senno pensare, se più debba credere alle osservazioni negative, ovvero più alle positive; ma niuno potrebbe mai valutare soltanto quelle, e di queste non fare alcunissimo conto, come se non esistessero: ciò che mi pare siasi fatto e si faccia appunto da tutti coloro, che usarono ed usano i sedativi con una inalterabile fiducia. Non sono peraltro moltissimi anni, che in Italia ne alzava lo Speranza non leggieri dubbj; e d' altra parte il Testa altamente condannava l' uso della digitale nelle malattie organiche del cuore, dopo che egli aveva molto studiato in quelle malattie. E tutto questo provi, che poi non sono tanto solo ad opinare contro il moderno troppo inconsiderato uso dei sedativi: pel quale vorrei che una volta si studiassero bene e si definissero le indicazioni e le controindicazioni. Fermo però, che contro la veglia, lo stato di dolore, e lo spasmo niuno abbia virtù più efficace e meno pericolosa, di quello che i preparati d' oppio e di morfina, e del sugo della lattuga virosa; dobbiamo ora cercare, se degli altri sedativi, i quali operano più specialmente sul sistema sanguigno, si debba far uso a moderare appunto gli eccessivi moti cardiaco-vascolari. Concederemo di buon grado, che il vero momento accresciuto di tali moti possa per sè medesimo indicare la convenienza dell' uso dei sedativi diretti del sistema sanguigno; ma pure non si potrebbero mai porre in opera senza considerare, se lo stato morboso, che fa eccedere i moti cardiaco-vascolari, potesse formarne una valida controindicazione. Forse che in uno stato di semplice ipertrofia cardiaca con aumento d' impulsione si potrebbe riconoscere la più vera e diretta indicazione dell' uso dei sedativi speciali del sistema sanguigno. Io però non ho mai trovata salita

a tanto la forza degli atti sistolici del cuore, da riuscire o troppo molesta o troppo minaccievole di successioni morbose, e quindi da somministrare indicazione di cura indiretta. Tuttavolta non impugnerò, che in qualche raro caso quest' indicazione non possa esistere, ed allora coll' osservanza dovuta alle controindicazioni si potranno usare i sedativi suddetti, e forse ancora l' infedelissima digitale purpurea. Fuori di questo caso i turbamenti dei moti cardiaci prorompono da sole influenze nervose, o dallo stato febbrile, o da meccanici impedimenti alla libertà del circolo sanguigno. Le influenze nervose derivano da affezione dei centri nervosi, o da speciali neurosi, ovvero anche da azioni di puri consensi; e in questi casi le pulsazioni del cuore e delle arterie sogliono bene crescere di frequenza e di celerità, ma non di vero aumento del momento della loro energia. Quindi o non esiste indicazione all' uso dei sedativi, o non vi può essere che per poco. Nelle febbri poi quando mai il consenso dei migliori clinici raccomandò l' uso dei sedativi coll' intendimento di moderare i moti cardiaco-vascolari? La sola dottrina dinamistica, che ristringeva nello stimolare e nel controstimolare la cura dei morbi universali, accreditava l' uso dei sedativi contro i morbi febbrili. Ma l' indicazione in questo modo non nasceva da fondamento alcuno di clinica osservazione, bensì soltanto da teoriche opinioni preconcette. L' osservazione clinica aveva anzi mostrato il contrario, e le teoriche poi caddero, come troppo evidentemente erronee. Ma perchè dunque i medici si ostinano ancora ad usare rimedj senza più alcuno appoggio nè d' osservazione, nè di scienza? Ella è questa pur troppo una nuova dolorosa dimostrazione di quanto mai possano nell'esercizio dell' arte salutare le invalse consuetudini. Allorchè poi si tratta di impedimenti meccanici, che si oppongono alla libertà del circolo sanguigno, e sforzano il cuore a più violenti atti sistolici, i clinici più assennati e più circospetti non trovarono, per vero dire, utili giammai i sedativi. Allora persino gli stessi paregorici, dati la sera per procurare il sonno agl' infermi, riuscirono molte volte perniciosi: ed è in questi casi appunto, che Testa riconosceva tanto pericoloso l' uso della digitale, che io pure ho osservato funesto, e talora anche funestissino. Ma ove pure l' osservazione clinica non sì stimi ancora bastevolmente concludente contro l' uso dei sedativi speciali del sistema sanguigno nei casi d' au-

mentato movimento del cuore stesso, si voglia almeno consultare la ragione fisiologica per conoscere, quanta probabilità di buon effetto si possa sperare da quelli nelle mentovate condizioni morbose, inducenti eccessi di moti cardiaci. Suscitati questi o da stato morboso dei centri nervosi, o da speciali neurosi, o da azioni di consenso, che potrebbero allora i sedativi contro le direttissime influenze nervose disordinatrici dei moti del cuore? L'osservazione ha sempre mostrato limitatissimo l'effetto dei sedativi in tutti quei turbamenti dinamici, pei quali è molto ristretta la cooperazione del processo semiogenico. Di fatto è egli facile di sedare il dolore del dito, in cui è infitta la spina, o dell'uretere, in cui è impegnato il calcolo? È egli pur facile sedare il vomito suscitato dal calcolo stesso o da un'ernia strozzata? In eguale maniera non si può credere facile di sedare palpitazioni di cuore promosse da influenze dei centri nervosi o di rami direttamente consenzienti col cuore. Quindi la ragion fisiologica, e quella d'analogia patologica, persuadono dovere essere debole molto in cosiffatti casi l'indicazione all'uso dei sedativi. Il medesimo dire si può dello stato febbrile, nel quale i moti del cuore sono alterati per l'immediata influenza delle condizioni del sangue sul cuore stesso e sulle arterie. In questo caso pure non si scorge di mezzo allo stato ed al sintomo morboso un processo semiogenico tale, che possa offrire modo ai sedativi di operare l'effetto loro. E infine quando il cuore è costretto a maggiori sforzi per mantenere il circolo sanguigno a fronte delle maggiori resistenze opposte ad esso da meccanici impedimenti, che cosa mai potrebbero operare di bene i sedativi? Non certamente diminuire le meccaniche resistenze, ma invece diminuire la forza motrice, quale è la contrazione del cuore. E quando questa è già insufficiente a mantenere bene ordinato il corso del sangue, la ragione fisiologica potrebbe mai consigliare di diminuirla ancora? La stessa ragione fisiologica non vorrebbe piuttosto, che allora venisse ajutata ad atti più gagliardi, solo però fino ad un certo punto? Evidentemente non si potrebbe avere indicazione all'uso dei sedativi, se gli atti di contrazione per l'eccesso medesimo non ostassero all'ordine della circolazione sanguigna; e ciò si potrebbe verificare in qualche raro caso in forza d'uno stato spasmodico sopravvenuto, o d'una soverchia contrattilità del cuore. Queste due condizioni però non si realizzano senza il pre-

dominio di quella strettezza vascolare, che il medico deve essere uso a ben conoscere e valutare, e che in questo caso non devesi confondere con una tale alterazione idraulica del circolo sanguigno, la quale assottigliasse di troppo la colonna del sangue trascorrente per le arterie e le vene. Questa tuttavia è distinzione, che molte volte non si può fare senza grande difficoltà; e la migliore regola in tale caso si deriva dalle condizioni antecedenti dell'individuo, e dal grado d'impulsione che conservano gli atti sistolici, e dalla mancanza di troppo vuoto e di troppa cedevolezza del polso. Non conoscerei, fisiologicamente parlando, altre circostanze, nelle quali i sedativi potessero apportare qualche sollievo alle pene degl'infermi, causate dalla circolazione sanguigna meccanicamente impedita o turbata. Sempre però non userei che gli oppiati, e soprattutto stimerei pericolosi la digitale ed i liquidi o preparati contenenti acido prussico, e quasi inutili i virosi, atteso l'effetto subito che ne bisogna. Nelle sinoche catarrali la circolazione sanguigna può essere meccanicamente alterata per l'accumulamento del mucco nelle cavità dei bronchj e delle cellule polmonari, o per la pseudo-membrana crupale, o per le gravi iperemie polmonari, od infine anche per le idropi toraciche, quando almeno giungono a notabile gravezza: ed in tutti questi casi l'uso dei sedativi è ancora più pericoloso, e quasi mai indicato, perchè grave è la resistenza meccanica alla libertà del circolo sanguigno, e per lo più impotente il cuore a sufficiente validità dei suoi atti sistolici. Non saprei quindi non esortare vivamente i giovani ad essere molto attenti alle regole fin qui dichiarate per l'uso convenevole dei sedativi, da non darsi mai in ragione dei patimenti degl'infermi, ma solo in ragione della modificazione che si conosce necessaria agli atti della sensibilità e dell'irritabilità. I medici volgari pur troppo ricorrono ai sedativi, ogni volta che il malato sostenga pene, per cui invoca sollievo; e non guardano alla cagione delle pene stesse, quasi i sedativi operassero contro le sensazioni dei malati. Non dorme il cardiaco, perchè sotto il sonno è sorpreso da soffocante dispnea; ed allora, perchè non dorme, gli si dà il paregorico, quasi mancasse di attitudine al sonno, dovechè anzi d'ordinario ne ha troppa. Pena enormemente il malato di sinoca catarrale per la grave dispnea causata dal catarro accumulato nei bronchj. e per dargli sollievo gli si amministra il sedativo, che,

se valesse ad allentare i moti della respirazione, renderebbe più di leggieri soffocativa la dispnea. Intendano dunque bene i giovani, che l'indicazione ai sedativi non si può mai ricavare dai patimenti degl'infermi, ma solo dalle condizioni dell'organismo, le quali si deve conoscere di potere modificare in guisa, da alleviare i fenomeni, che sono la cagione dei patimenti suddetti. E così intendano ognora più, come sempre e poi sempre sia necessario di bene considerare gli elementi morbosi esistenti, ed a giuste indicazioni appropriare i mezzi di cura, e non mai alla malattia riguardata nelle sue più generali e più manifeste apparenze. La cura sedativa è quella che più d'ogni altra si adopera con falsissimo intendimento, indirizzandola solo a calmare i patimenti degl'infermi senza pensare alle condizioni dell'organismo, che loro cagionano i patimenti medesimi: ed errori tali di cura indiretta si possono facilmente e con grave danno degl'infermi commettere nelle sinoche catarrali. Perciò tutte le esposte avvertenze possano valere ad evitarli: se non che, dovendo dallo stato degli atti della sensibilità e dell'irritabilità derivare le indicazioni all'uso dei sedativi, e sulla natura e sui mutamenti di questi variando anche al presente le opinioni delle scuole, siamo noi necessitati di entrare in alcuni maggiori schiarimenti. Dinamici in generale si dicono i fenomeni dell'economia animale, che si reputano costituiti in un solo moto; ma tali non sono veramente che i moti dei liquidi entro i proprj canali, e quelli della materia entro gli organi cavi; dove che gli atti degli apparecchj nervosi e muscolari, ai quali più specialmente si diede il nome di fenomeni dinamici, non sappiamo ancora che cosa sieno in sè stessi. Io anzi dimostrava che, essendo essi seguiti sempre dalla stanchezza, distruggono la potenza stessa che li sostiene, e perciò alterano le condizioni organico-vitali dei tessuti, e così somigliano bensì i moti degl'imponderabili e delle forze chimiche, ma non mai i meccanici. Onde io dichiarava pure l'essenziale differenza dei corpi viventi e degl'inorganici costituirsi nel rinnovamento continuo dell'aggregato e del composto dei primi, e nell'essere materiale fisso dei secondi. La quale fondamentale verità viene pure oggi luminosamente confermata dalle osservazioni istologiche, le quali comprovano che la funzione d'ogni cellula si compie sempre per mutamenti o fisici o chimici del contenuto inorganico delle cellule stesse, e da quella

ripetuta per ogni cellula si stimano risultare le funzioni eziandio degli apparecchj nervosi e muscolari. In tale guisa niun fenomeno veramente dinamico apparterrebbe all' economia animale, niun atto vitale si avrebbe non consociato con un più o meno perseverante mutamento d' aggregato e di composto materiale. Perciò lasciamo di grazia una volta di parlare di azioni o moti o fenomeni dinamici in astratto, come pur possono i meccanici rispetto al moto dei corpi; e gli atti degli apparecchj nervosi e muscolari consideriamo così per l' appunto, come realmente a noi si manifestano, e veggiamo di meglio intenderci sopra ciò, che si vuole significare, quando si parla o di malattie o di azioni dinamiche, o in generale di fenomeni dinamici. Chi è però non sappia e non comprenda innegabile, cho non insorge un' azione nervosa o muscolare, senza che una potenza estrinseca agli stessi tessuti nervei e muscolari la cciti? In questi sono bene le attitudini agli atti vitali loro proprj, ma, affinchè questi si dispieghino realmente, necessita che qualche cosa dal di fuori di essi serva ad eccitarli o a promoverli. Questa legge niuno potrebbe certo impugnare giammai. Ma intanto che cosa veggiamo noi accadere degli eccitati atti nerveo-muscolari? Talora passano o non appena o pochissimo dopo che è cessata l' azione della potenza eccitatrice, e non lasciano dietro di sè che la stanchezza: talora invece perseverano anche dopo rimossa la potenza eccitatrice; e nell' uno e nell' altro di questi casi possono anche prendere forma di veri fenomeni morbosi. Del primo genere sono, a cagione d' esempio, le convulsioni, che talora si osservarono assalire l'isterica nel momento del passaggio d'una nube temporalesca; o quelle suscitate dal solletico fino a farne perire gl' individui; o il vomito destato dal vellicamento delle fauci; o i forti iterati starnuti pel solo tirare d' un poco di polvere di tabacco per le narici; o il dolore dell' occhio percosso da troppo viva luce; o quello della cute per azione troppo intensa del fuoco; o il tremito da impressione di freddo, o da assalto di paura; o il vomito dalla sola vista d' un oggetto nauseoso; o la forte tosse eccitata da una gocciola di liquido caduta nella glottide; o convulsioni diverse mantenute da vermi o da corpi estranei residenti in alcuna parte del corpo vivente, e cessate, subito che gli uni o gli altri vennero rimossi, e mille altri accidenti di simil fatta; pei quali consta che turbamenti degli atti nerveo-muscolari nacquero da

cagioni o esteriori, o residenti nell'organismo, o appartenenti a moti dell'anima, e durarono solamente, fino a che durò l'azione della stessa potenza eccitatrice, e pochissimo di più. Ed ecco un primo modo di presentarsi a noi gli sconcerti degli atti nerveo-muscolari. Un secondo egli è quello del perseverare essi talora al di là della presente influenza della potenza eccitatrice, e qualche volta anche per ben lungo tempo. Convulsioni, ed eziandio la stessa epilessia, eccitate da un subito violento transitorio terrore, riproduconsi talvolta anche per anni. Passato, in tale caso, il terrore, quale diremo noi essere stata la cagione dei perseverantemente ripetuti accessi convulsivi? Nell' organismo non se ne scorgeva alcuna riconoscibile: parevan esistere sconcerti degli atti nerveo-muscolari senza veruna cagione, che li eccitassero. Ma sarebbe egli mai possibile un fatto tale, quando in tutta la natura niun fenomeno ha mai principio ed essere senza l' influsso di potenza sopra potenza? Dovremmo noi ammettere per l' economia animale quello che non avviene mai in tutto quanto l' ordine della natura, cioè l' effetto senza cagione? Chi vorrebbe mai appigliarsi ad un tale assurdo? Dunque gli sconcerti nerveo-muscolari, che perseverano al di là dell' avvertita cagione eccitatrice, e non ne riconoscono dall' organismo una, che sia manifesta, debbono di necessità averne ivi una occulta: che è come dire essere allora agli sconcerti degli atti nerveo-muscolari succeduto necessariamente un occulto turbamento materiale, qualunque esser possa in sè stesso. E questo turbamento appunto è quello che noi diciamo neurosi, e nel quale costituiamo la crotopatia delle malattie comunemente dette nervose o convulsive. Così per noi tutti i perseveranti sconcerti degli atti nerveo-muscolari, senza che più sussista l' azione della cagione eccitatrice, sono sempre necessariamente sostenuti da un turbamento dell' organismo, o riconoscibile, ovvero occulto: e, poichè abbiamo non pochi altri disordini occulti dei liquidi e dei tessuti del corpo animale, così non dobbiamo avere alcuna difficoltà di ammettere eziandio quella maniera d' alterazione occulta, che non palese nè nella crasi dei liquidi, nè nella struttura degli organi, nemmeno nell'essere dei sistemi, non abbiamo certamente l' ardire di definire, ma riconosciamo necessariamente esistente; come pure dopo gli atti nerveo-muscolari sussiste la stanchezza, nè possiamo riconoscerla coi sensi, nè intendiamo che cosa sia in sè medesi-

ma. Ecco dunque evidenti ed innegabili due diverse maniere di sconcerti degli atti nerveo-muscolari, gli uni cioè manifestamente sostenuti dalla stessa potenza che li eccitò, gli altri sostenuti da turbamenti materiali dell'organismo, o apprezzabili, ovvero del tutto occulti, necessarj per altro sempre, ove non si voglia ammettere effetto senza cagione. Quale quindi di queste due serie di fenomeni potrebbesi riferire a malattia da dirsi dinamica? La prima forse? Allora sarebbe mestieri di noverare fra le malattie tanti fenomeni, che giammai vennero per tali considerati, come il tremito da freddo o da paura, la tosse dalla gocciola del liquido caduta nella glottide, lo starnuto per la polvere del tabacco tirata per le narici, il vomito per la vista di cibo nauseoso ec. Il patologo, se non dovesse ricercare anche la convenienza dei nomi, potrebbe bene a suo talento dare il nome di malattia eziandio a questi e ad altri simili accidenti della salute; ma una scienza qualunque comprende tutti quei fatti, che hanno identici, o almeno simili, attributi, ed esclude quelli che sono, come suol dirsi, essenzialmente diversi. Perciò si domanda quali veramente noi dobbiamo considerare, come attributi essenziali delle malattie? Tutti intendono dovere esse avere nel corpo vivente un'esistenza propria, ed appartenere veramente ad esso, e perciò essere uno stato nuovo di esso medesimo; e quindi portare seco la necessità di qualche cagione, che lo abbia generato, e quella di una qualche potenza, che possa toglierlo dal corpo medesimo, che lo contrasse. E di qui appunto sorgono le considerazioni nosologiche, eziologiche, semiologiche, e terapeutiche, che si riferiscono alle essenziali pertinenze di tutte le malattie. Ma si può egli dire il medesimo di quegli sconcerti degli atti nerveo-muscolari che sono sostenuti soltanto dalla presente azione d'una potenza estrinseca all'organismo? E dissi pure, come estrinseche potenze morbifere si dovessero eziandio considerare i moti dell'animo. In questi casi l'organismo non ha acquistato alcun suo nuovo stato, nè in sè ha cosa veruna, che abbia bisogno d'essere mutata: il disordine allora non è nello stesso organismo, ma solo nelle sue funzioni per effetto di estrinseche eccitazioni: rimosse queste, cessa pur subito lo sconcerto delle funzioni: qui non mai nè il corso, nè gli aumenti, nè i decrementi, nè le conversioni, nè le successioni morbose, che pur sono accidenti più o meno collegati coll essere

delle malattie. Quale nosologia, quale eziologia, quale terapeutica si potrebbe mai giustamente ordinare intorno agli sconcerti delle funzioni del corpo vivente collegati colla sola presente influenza di esteriori cagioni? Diremmo noi malato l'uomo mal atto ad agire ed a digerire per effetto di dominante vento sciroccale, o di afflizione dell'animo suo? Diremmo noi malata la zittella, che al suono d'una musica si fa ansiosa e convulsa? Nella salute intervengono accidenti così diversi negli atti nerveo-muscolari, che talora vestono bene apparenze di fenomeni morbosi, ma niuno mai disse morbosi, perchè allora niente d'insolito e di disordinato è infisso nell'organismo. Egli è dunque troppo manifesto, che in buona logica non si può dire mai con giustezza essere malattia nel corpo animale, quando in esso non esiste un disordine fatto proprio di esso medesimo, ed atto a sussistere senza una cagione esteriore che lo sostenga. Questo per noi è fondamento essenziale a bene ordinare la patologia, che le malattie deve sempre riguardare come un'entità tutta propria del corpo infermo: altrimenti bisogna ammettere due primitivi generi di malattie, l'uno ben diverso dall'altro, e l'uno acconcio a fornire una maniera, l'altro un'altra di scienza patologica. Laonde sarebbe forza di ordinare, non una, ma due generali dottrine patologiche; perchè non avrebbesi allora un subietto, cui tutta si riferisse la dottrina, ma due invece. E piaccia pure ad alcuni di chiamare malattia anche gli sconcerti degli atti nerveo-muscolari sostenuti soltanto dalla presente azione di esteriori potenze; ma non pretendano che questo stato del corpo animale vivente abbia gli essenziali attributi dell'altro sopra descritto, e formi con esso un medesimo subietto di scienza. Che se in questo stato medesimo intendono di costituire le malattie dinamiche, convengano non essere questa una distinzione riferibile a quell'altro cui soltanto crediamo noi convenga il nome di malattia, ma rappresentare anzi uno stato che eglino riferiscono a malattia, noi no. Sicchè eglino stessi e noi, usando la parola malattia in senso diverso, non parliamo certamente di un medesimo subietto; e ciò che accenna a due ben distinti subietti, non possiamo riguardare come distinzione o specie d'uno medesimo. Laonde non si dica avere noi torto non ammettendo le malattie dinamiche, ma si dica piuttosto, che eglino estendono il nome di malattia più oltre di tutti quegli accidenti della vita animale, i quali furono

più comunemente riguardati come morbosi, e noi prendemmo a subietto unico della dottrina patologica. Così non dicano che questa sia errata, ma dicano piuttosto che ad essa eglino intendono d'aggiungerne un'altra, da noi pretermessa. E così si vegga, che la questione è di solo nome, e noi crediamo soltanto d'essere più coerenti nel nostro linguaggio. Ma che poi gli sconcerti degli atti nerveo-muscolari non collegati colla presente influenza d'alcuna esteriore potenza, e nemmeno connessi con alcun valutabile disordine dell'organismo, s'abbiano a dire dinamici, solo perchè l'alterazione materiale, che di necessità ne è la interna cagione, rimane a noi occulta, parmi che anche in ciò si erri nell'esattezza del linguaggio. Le malattie in tali casi constano degli essenziali elementi di tutte le altre, cioè alterazione materiale e funzionale, e non veggo, perchè in due identici casi debbano meritare ora un nome, ed ora un altro, anzi pure meritare eziandio un nome, che ne falsa la nozione, perciocchè l'epiteto di dinamiche si dà a malattie, nelle quali si crede di non dovere avere considerazione all'alterazione materiale, e molto meno alla speciale natura di questa. Perciò tali malattie si distinguono e si combattono bensì secondo le loro apparenze sintomatiche, ma non ancora secondo la natura o la specie della materiale alterazione, che le sostiene; e così quelli si fermano alle apparenze dei fenomeni dinamici, dove noi consideriamo le neurosi; che sono le particolari occulte crotopatie, o alterazioni materiali proprie delle malattie a noi rappresentate da quelli soltanto. O dunque coloro, che ammettono le malattie dinamiche, riguardano come malattia ciò che con sano linguaggio patologico non si può mai così denominare; o falsamente non tengono conto della materiale alterazione necessariamente congiunta colle malattie che si manifestano con soli fenomeni dinamici. E si badi bene che quando d'un'opinione scientifica qualunque si vuole formare un esatto giudizio, bisogna mai sempre riguardare con quale ordine di scienza si connetta, e perciò quale sia il giusto valore delle parole, che si usano a significarla, e quali le ragioni da cui discende. Altrimenti, se si considera in relazione d'un altro ordine di scienza, e non si trova corrispondere con esso, non si può mai dire allora, che quella sia falsa, e falsamente rappresentata. Allora invece è da considerare quale sia più giusto ordine di scienza, o quello da cui di-

scende l'opinione disaminata, o quello con cui si è disaminata. Ho mostrato abbastanza, che nell'ordine patologico da mo seguito non si possono ammettere le malattie dinamiche, le quali invece si possono bene inchiudere in un altro ordine patologico, che però ho pure mostrato affatto illogico e falso. Tuttavolta si afferma eziandio che, ammettendo una cura dinamica, si debbono eziandio ammettere le malattie dinamiche: e qui io domando in grazia che di nuovo non si faccia abuso di linguaggio. Si rammentino un poco le sentenze fondamentalissime di tutto l'ordine patologico da noi seguito; cioè che composta è la cagione da cui nel corpo animale vivente prorompono i fenomeni detti dinamici, occorrevoli sempre in ragione delle attitudini organiche dei tessuti che li sostengono, e della natura della potenza, che sopra di essi opera ad eccitarli; e quindi possono diversificare o per diversità delle stesse attitudini organiche dei tessuti, o per diversità della potenza eccitatrice: ed a riordinarli, quando sono alterati, si può agire o stimolando diversamente le potenze dei tessuti, o modificando le condizioni organiche di questi, in conseguenza di che si modificano ancora le potenze. E qui appunto io derivava il fondamento della cura indiretta, che mira soltanto a modificare l'essere e le funzioni del vivente, e che sempre si confuse colla cura della perseverante alterazione morbosa. E nel corpo malato diceva pure esistere sempre una parte che è sana, e che seguita ad agire secondo le leggi ordinarie della salute; sicchè a concludere convenientemente dagli effetti appariscenti dei rimedj alla virtù da essi spiegata nell'interno dell'organismo, bisogna di necessità definire, se operarono in ragione di cura indiretta, o di cura diretta. Ora quando noi ci proponghiamo soltanto di modificare l'essere dei fenomeni dinamici, lasciamo stare l'esistente alterazione dell'organismo che li suscita, e ci volgiamo a stimolare, o a modificare le potenze inerenti ai tessuti: e perciò facciamo sempre una sola cura indiretta; per la quale adoperiamo due maniere d'azione, o quella cioè atta soltanto ad eccitare le potenze dei tessuti, o quella valevole di modificare le attitudini organiche di questi e moderare così l'essere delle loro potenze. Nel primo di tali casi facciamo una cura all'intutto dinamica, agendo dinamicamente per produrre soli effetti dinamici: nel secondo invece facciamo una cura, che per lo scopo è dinamica, ma per le azioni poste ad effetto è chimico-or-

ganica: e tutto questo puossi effettuare nello stato di malattia, come pure si può in quello della salute. Il vino, il calorico, la luce, la musica ec. stimolano così nel malato che nel sano le potenze dei tessuti sensibili ed irritabili; gli alimenti e l'aria somministrano all'uno ed all'altro in eguale modo i materiali a ristoro della nutrizione e delle potenze delle fibre. Sono queste ben ovvie ed innegabili leggi dei fatti della vita sana; i quali noi suscitiamo e regoliamo anche nei malati, precisamente come di continuo facciamo nei sani. Una cura siffatta dunque, appunto perchè si riferisce all'essere ed alle funzioni dell'organismo sano, non può mai fornire argomento delle condizioni morbose di esso. Quindi cade da sè l'argomento, col quale si vorrebbe derivare l'esistenza delle malattie dinamiche, solo perchè si ammette per le malattie una cura dinamica. Errore molto comune è questo di riguardare come semplici i fatti enunciati con una sola parola, quando pure nella realità loro sono molto composti. Ora i fenomeni delle malattie si possono modificare senza modificare l'alterazione dell'organismo, appunto perchè questa non è la sola cagione di essi, che da quella ricevono bensì il primo impulso, ma poi non hanno effetto senza la cooperazione delle naturali potenze dell'organismo. Perchè dunque mai si dimentica l'importanza di questa grande legge, e non si considerano i processi che io dissi semiogenico, nosogenico, e terapeutico, i quali operano sempre a formare la causa composta dei fenomeni dinamici, che nascono nell'infermo? Se non si obliassero massime tali di patologia, che a me sembrano molto evidenti e necessarie; se non si confondesse ciò che appartiene ai processi predetti, con ciò che appartiene alle morbose alterazioni dell'organismo; nè si omettesse di considerare la differenza, che è fra la cura indiretta e la diretta; si comprenderebbe assai chiaramente, come tutto ciò, che di dinamico si considera nelle malattie, si riferisce soltanto alla parte sintomatica di esse, ed è suscettivo di sola cura indiretta; la quale non si propone che di moderare gli sconcerti delle funzioni, e ciò avviene soprattutto col regolare gli atti delle potenze nerveo-muscolari, e questi atti si regolano, stimolando quelle a maggiore azione, allorchè essi languono, o viceversa rintuzzandole, quando questi medesimi eccedono; il quale ultimo intento si consegue coll'uso dei sedativi acconci a togliere ai tessuti una parte delle loro

potenze vitali, alterandone l'ordine organico. Così alla cura indiretta si provvede soprattutto collo stimolare e col sedare: se non che poi le potenze illanguidite si riparano coi nutrienti, e si rendono più ferme coi tonici e gli astringenti: i quali due espedienti di cura diminuiscono molte volte l'esuberanza degli effetti delle eccitazioni, e così palesano quasi un'azione sedativa; dovechè allora i sedativi, rendendo queste anche maggiormente difettive, non si possono usare senza pericolo d'illanguidirle troppo. Perciò mortificare i tessuti, per renderli meno atti alla generazione di certi fenomeni morbosi, è cosa da operarsi sempre con molta circospezione e prudenza. Che poi si debba credere da virtù tonica il minorarsi in certi casi gli atti della sensibilità e dell'irritabilità, si potrà solo concedere a chi l'azione tonica intenda ben altrimenti da ciò che finora tutti intesero. Onde io domando che pensare dovremmo della virtù tonica attribuita alla digitale, che fa più lenti, più rari, e più deboli i moti del cuore? E se questo si voglia credere l'effetto d'una causa composta, virtù cioè della digitale e processo semiogenico, allora che cosa sappiamo noi di questa stessa virtù, di cui non ravvisiamo che i sopraddetti manifesti mutamenti degli atti del cuore? Ecco di nuovo assai gravi inesattezze di linguaggio, che invece di significare le vere nostre cognizioni dei fatti dichiarano anzi gratuite le nostre interpretazioni di essi, e falsano i nostri concetti patologici, e guidano a false regole di pratica medica. Desidero mi si perdonino tante minute considerazioni al solo intendimento di sempre più chiarire e precisare quel metodo della coltura scientifica, il quale quanto io stimo indispensabile, altrettanto veggo pur troppo assai spesso obliato o conculcato. Molte inutili disquisizioni e controversie eviteremmo al certo, se fossimo un poco più attenti all'osservanza d'un tale metodo, che ardentemente desidero possa una volta imprimersi tenacissimo nelle persuasioni dei medici: ed io così ardisco di parlare, perchè veramente della necessità di un tale metodo porto una sì forte persuasione, che non mi fu mai possibile di abbandonare a fronte di tutti i miei sforzi a cercarne ogni ragione in contrario.

2. *Indicazioni e controindicazioni della cura indiretta dello stato catarrale.*

a) *Avvertenza generale.* La cura indiretta dello stato catarrale si riferisce o all'iperemia della membrana muccosa delle

vie aeree, o ai prodotti di quella, quali sono il muceo accumulato ne' bronchj, o la pseudo-membrana crupale. Tre diversi intendimenti deve dunque avere questa parte di cura indiretta della sinoca catarrale, e a tre maniere diverse d'indicazioni e di mezzi deve di necessità venire affidata.

b) *Indicazioni della cura indiretta delle iperemie bronchiali e delle polmonari.* La cura indiretta di dette iperemie è quella medesima che conviene a tutte le iperemie; e ne sono indicazione 1° il bisogno di ridare tonicità ai vasellini che di quelle sono sede; 2° il bisogno di deviare dalla sede di esse l'afflusso del sangue, che non si può estrarre. La prima indicazione accenna in primo luogo a quei rimedj, che sembrano forniti d'una specialissima virtù di ridestare a tonicità i vasellini iperemici, ed in secondo luogo a quelli che godono di generale virtù analettica diffusiva o permanente. La seconda poi delle suddette indicazioni riguarda tutti gli espedienti delle così dette revulsioni, o derivazioni, o controirritazioni. L'inobbedienza delle iperemie alle sottrazioni sanguigne, presunta o dimostrata, accenna la necessità di seguire le due indicazioni suddette, che perciò si partono dalla considerazione di tale atonia dei vasellini iperemici, che tolga ad essi medesimi di potere provare gli effetti utili delle sottrazioni del sangue.

c) *Indicazioni della cura indiretta del mucco accumulato nei bronchj.* Si dice comunemente che in tale caso conviene promovere l'espettorazione, ma rimedj di vera virtù espettorante non conosciamo, tali essendosi per lo più considerati quelli, che diminuiscono l'iperemia e l'irritazione, o avvalorano la secrezione del mucco. Qualche mezzo d'eccitare la tosse possediamo senza dubbio, ed eccitare la tosse sarebbe l'unica indicazione da seguire per combattere l'accumulamento del mucco nei bronchj. Eziandio la scossa del vomito pare abbia qualche diretta influenza a promovere l'espettorazione, o valga almeno a tale effetto, eccitando la tosse. Quindi l'indicazione di suscitare la tosse, o il vomito rinchiude quella di tutta la cura indiretta dell'accumulamento del mucco ne' bronchj. La necessità per altro di tale cura si desume dal pericolo, che ne apporta la dispnea causata da quello.

d) *Indicazioni della cura indiretta della pseudo-membrana crupale.* Questa pure si ripone o nel promoverne l'espulsione, o

nel promoverne il discioglimento. L'espulsione si promove o eccitando la tosse, o promovendo il vomito; e l'osservazione ha provato più utili a tale effetto i conati del vomito, che gl'impulsi della tosse, difficili pure a suscitarsi in questo caso. Per lo discioglimento poi della pseudo-membrana si è proposto l'uso di certi rimedj creduti valevoli di tale effetto, ma non mai dimostrati realmente forniti di cosiffatta virtù. L'indicazione si desume sempre dal pericolo, che la pseudo-membrana nuoccia per le troppo impedite inspirazioni dell'aria.

e) *Controindicazioni della cura indiretta delle iperemie bronchiali e polmonari.* I rimedj di virtù specifica contro l'atonia dei vasellini iperemici non sono controindicati, che dal pericolo di fare salire al grado di flogosi le semplici iperemie: e questo pericolo si desume principalmente dal grado della coesistente diatesi flogistica. Quindi a malattia avanzata nel suo corso ordinariamente non incontrano più alcuna controindicazione. Eziandio lo stato di prevalente contrazione nel sistema vascolare sanguigno, se pure avvenga, può valere a controindicare, almeno per un poco, l'uso dei suddetti rimedj specificamente contrarj all'atonia dei vasellini iperemici. Essendo però il più spesso da stato spasmodico la costrizione vascolare, è bene in tale caso di dare qualche sedativo prima di passare all'uso dei rimedj suddetti, o di unire con essi il sedativo medesimo: del che abbiamo esempio nelle polveri di Dower, e nella decantata unione del calomelano coll'oppio. La controindicazione alla cura analettica diffusiva o permanente si desume dal pericolo di far crescere l'iperemia, o di portarla nello stato di flogosi; e questo pericolo si proporziona o col maggiore impeto della circolazione sanguigna, causato dall'eccitazione degli analettici diffusivi, o col serramento soverchio dei vasellini iperemici, causato dall'azione degli analettici permanenti. Così il giudizio dell'entità maggiore o minore d'un tale pericolo importa un giudizio dell'entità maggiore o minore delle condizioni morbose dall'una parte, e dell'azione dei rimedj dall'altra; ed un giudizio siffatto si fonda tutto su quell'ammaestramento di pratica, che si acquista a poco a poco osservando con diligenza ed attenzione gli eventi tutti delle nostre infermità. La scienza per riguardo ai giudizj di tale maniera non può che additare i più semplici elementi morbosi ed i più semplici effetti delle curagioni diverse, sopra

dei quali deve cadere il calcolo della mente. Nel caso nostro gli elementi del calcolo sono da una parte l' estensione e la gravezza dell' iperemia, e dall' altra l' aumento dei moti della circolazione sanguigna, o della contrazione dei vasellini iperemici, per forza cioè d' eccitazione, o d' azione tonica. E questo è tutto ciò, che la scienza può additare a meglio formare i predetti giudizj, che comprendono senza dubbio una grandissima parte di abilità a bene giudicare e combattere tutte le malattie iperemiche e flogistiche. La controindicazione poi alla cura revulsiva o derivativa non potrebbe derivare, che da quello stato dell' organismo e delle sue funzioni, pel quale si conoscesse nociva l'azione dei mezzi da porsi in opera independentemente dagli effetti di essi sulle esistenti iperemie. Solamente potrebbe talora intervenire, che per attitudini particolari della sensibilità e dell' irritabilità, o per la troppa vicinanza dell' azione dei revellenti e dei derivativi alla sede stessa delle iperemie, dessero questi un impulso soverchio alla circolazione sanguigna in questa sede medesima, sicchè allora seguirebbero le stesse controindicazioni dichiarate poc'anzi per riguardo agli analettici diffusivi e permanenti. Che se poi fossero, a cagione d'esempio, da temersi effetti di troppa estenuazione dell' organismo, o di avviamento a processi di scomposizione organica, naturalmente queste sarebbero senza dubbio validissime controindicazioni a certe cure revulsive o derivative, ma controindicazioni del tutto accidentali, non punto connesse coll' essenzialità nè delle sinoche catarrali, nè delle iperemie locali proprie di esse. Lo stesso dire si dovrebbe del troppo vivo dolore, che le dette cure per singolarità di attitudini organiche eccitassero, o impediente il sonno, o generante moti spasmodici; e lo stesso di altri accidenti non solitamente proprj delle sinoche catarrali.

f) *Controindicazioni alla cura indiretta del catarro accumulato nei bronchj.* Ad eccitare la tosse od il vomito la principale controindicazione deriva dall' iperemia bronchiale del parenchima polmonare; solo però, quando essa è molto forte, e più specialmente ancora quando occupa il parenchima polmonare. E tale controindicazione si desume specialmente dal pericolo di troppo accrescere l' iperemia, o di renderla emorragica, ove si comprenda essere sostenuta da molta atonia vascolare, o altrimente di portarla alla condizione di flogosi, ove ancora qualche

grado di diatesi flogistica perseveri. In quest' ultimo caso però la minaccevole dispnea si può ragionevolmente attribuire più alla forza della stessa iperemia, che ad accumulamento di catarro nei bronchj, e quindi si può credere che piuttosto manchi l' indicazione di promoverne l' espulsione, di quello che se ne abbia controindicazione. Nel primo poi dei detti casi la controindicazione non si può calcolare abbastanza, che nei gradi estremi; cioè in quelli, nei quali secondo i sintomi, mano mano apparsi nel corso della malattia, si può conoscere grande la secrezione del mucco e non forte l' iperemia, e intanto la dispnea minacciosa insorta in proporzione della scarsa espettorazione; o al contrario si può comprendere la più grave iperemia essersi a grado a grado accresciuta insieme colla difettiva espettorazione del mucco. Evidentemente nel primo caso l' iperemia non è tale da controindicare la cura espettorante; nel secondo invece la controindicazione prevale all' indicazione. Nei gradi intermedj poi, ove urge l' indicazione, è dessa da riguardarsi, come non abbastanza controindicata. La stessa iperemia poi controindica meno il vomito che l'eccitazione della tosse; perciò conviene che essa sia molto più grave e molto più atonica, se deve pure controindicare l' uso dell' emetico; nè la sola bronchiale basterebbe mai a tale controindicazione. Per altre controindicazioni accidentali possono poi valere considerazioni simili a quelle esposte riguardo ai revulsivi ed ai derivativi: non appartenendo all' andamento naturale delle sinoche catarrali, non si possono valutare che in ragione delle altre condizioni morbose, dalle quali derivano. Così, per esempio, un' ernia può controindicare la somministrazione dell' emetico, o una recente emottisi l' eccitazione della tosse.

g) *Controindicazioni alla cura indiretta delle pseudo-membrane crupali.* Promovendosi anche l' espulsione di queste coll' eccitare o la tosse, o il vomito, le controindicazioni a ciò sono quelle medesime or' ora dette per riguardo al promovere l' espettorazione del catarro bronchiale. Soltanto in tale caso, essendo più agevole di riconoscere l' entità delle iperemie bronchiali e polmonari, egli è anche molto più facile di computare l' entità della controindicazione, che da queste ne deriva. I rimedj poi proposti a disciogliere la pseudo-membrana, essendo molto atti a suscitare le iperemie bronchiali, ed anche polmonari, rico-

noscono da quelle già esistenti una molto più valida controindicazione, soprattutto pel timore di farle passare in flogosi.

3. *Rimedj e modo d'usarli per la cura indiretta della sinoca catarrale.*

a) *Sottrazioni sanguigne.* Quasi mai avviene, che dallo stato delle azioni dinamiche, e specialmente di quelle del sistema vascolare sanguigno, si abbia indicazione a levar sangue; e quando si abbia, deriva piuttosto dalla molta frequenza, celerità, ed anche impetuosità delle pulsazioni cardiaco-arteriose, di quello che da prevalente stato di contrazione, che quasi sempre manca. E questa troppa veemenza della circolazione sanguigna non indica la convenienza della sottrazione del sangue, che quando sia urgente di moderarla prontamente; e non può essere ciò urgente, se essa non minaccia troppo e troppo sollecito aumento delle iperemie bronchiali e polmonari, o la generazione di altre iperemie in organi importanti, come sarebbe il cervello. Quindi i gravi disordini delle funzioni sensoriali possono avvalorare la predetta indicazione, molto più poi se sieno ancora temibili dei moti convulsivi importanti, facili ne' fanciulli, nei giovani, nelle femmine, nei nervosi, e nelle puerpere. Molto valutabile però in tali casi la controindicazione, che ne deriva dalla pochezza e breve durabilità della diatesi flogistica, e dalla debole predisposizione degl'individui a questa stessa diatesi, ed in fine dalla leggiera influenza degli agenti esteriori a sostentamento della diatesi medesima. Il più delle volte le controindicazioni superano in tali casi la forza dell'unica indicazione tratta dalla veemenza dei moti cardiaco-vascolari. Niente più temibile, che allora dopo la sottrazione sanguigna si osservino subito molto prostrate le forze. Piuttosto le iperemie bronchiali e polmonari indicano più urgentemente le sottrazioni sanguigne; ma questa è indicazione di cura diretta, piuttosto che indiretta, e noi ne abbiamo già tenuto discorso. Può però addivenire, che i vasellini, i quali sono sede dell'iperemia, per troppa atonia non rispondano all'effetto della sottrazione sanguigna, riprendendo una subita sufficiente tonicità. In tale caso la sola sottrazione del sangue non adempie ad ogni indicazione, ma vuole essere congiunta coll'immediatamente successivo o contemporaneo uso di altri espedienti, d'una parte dei quali noi abbiamo già parlato.

b) *Bevande acquose.* Bisognano esse a moderare la sover-

chia temperatura, e fino ad un certo punto la troppa eccitazione del sistema sanguigno: non bisognano d'ordinario a sciogliere la tensione soverchia del tessuto vascolare, quando anzi i polsi, aperti o espansi, molli e cedevoli, insieme colla mollezza e floscezza della cute e la facilità al sudore, possono formarne una qualche controindicazione. Perciò spesso le bevande d'infusi o decotti d'erbe aromatiche si lodarono, più che le bevande solamente acquose o mucillagginose. Tali sarebbero, per esempio, l'infuso dei fiori di sambuco o di camomilla, ovvero quello di salvia, o d'isopo, o d'enula campana, o di veronica, o di pimpinella, e simili. Parimento in proporzione della mollezza dei tessuti e dell'espansione del sistema sanguigno si stimarono non convenienti le bevande calde o tepide, ma anzi piuttosto fresche. Eziandio gli acidi vegetabili, come quelli del limone, dell'arancia, delle prune, della polpa dei tamarindi, delle melegranate medesime si stimarono convenire, quando poca o niuna è la diatesi flogistica, e molta la lassezza del tessuto vascolare. Pel resto le regole già dette per l'uso delle bevande, come mezzo di cura indiretta della sinoca semplice, valgono eziandio per la sinoca catarrale.

c) *Rimedj detti antiflogistici.* Il nitro, il carbonato di potassa, il cremore di tartaro, il sale di Glaubero, la terra fogliata di tartaro, il sale ammoniaco, il tartaro stibiato dati epicraticamente, ed altri simili sali vennero raccomandati contro le sinoche catarrali, eziandio come atti a rattemperare il moto febbrile. Molto incerta però è questa loro supposta virtù. Ciò non pertanto nell'usarli si deve pure riguardare allo stato delle funzioni; e si può dire, che il nitro, il carbonato di potassa, il tartaro stibiato sono tanto meno indicati per riguardo allo stato febbrile, quanto maggiore è il predominio della lassezza nel tessuto vascolare sanguigno, e viceversa: gli altri mentovati sali poi convengono di più nel caso sopraddetto. Le controindicazioni si desumono dalla pochezza o mancanza della diatesi flogistica, dalla molta atonia dell'iperemia bronchiale, dalla forte ipotrofia già esistente, e dal facile generarsene della nuova, e dal pronto decadere delle potenze nerveo-muscolari giusta i segni già più volte mentovati.

d) *Emetici e purgativi.* L'atto stesso dell'emesi e della purgazione del ventre si è creduto utile, non così contro la sinoca,

come contro lo stato catarrale, qualunque pur fosse la sostanza impiegata a suscitare l'una e l'altra. Pure l'osservazione ha comprovato più giovevoli certi emetici, o purgativi, piuttosto che altri. Il tartaro stibiato, fra i primi, è sembrato più utile della ipecacuana, massime quando la diatesi flogistica coesiste collo stato catarrale, e molto più se è di qualche non molto leggiera entità. A' fanciulli si è dato facilmente l'ossimiele scillitico a una cucchiajata ogni quarto d'ora. Di leggieri però turba il ventre. Modo sicuro d'amministrare il tartaro stibiato sarebbe questo: grani tre di tartaro stibiato sciolti in tre once d'acqua distillata, da darne agli adulti una metà, poi dopo un quarto d'ora la metà del resto, in fine questo eziandio, se il vomito non sopravvenga. Gli ammalati si assoggettano due o tre volte all'uso dell'emetico, che è tanto più utile, quanto più è dato in principio di male: tardi, o non giova, od anche nuoce. L'ipecacuana si dà agli adulti da uno scropolo a mezza dramma, divisa in due parti, la prima in una volta, l'altra in due, come è detto del tartaro stibiato. L'indicazione degli emetici si ricava principalmente dal bisogno di alleggerire la opprimente dispnea causata dall'iperemia bronchiale congiunta con abbondante secrezione di mucco denso. Quella però deve essere atonica, e con poca o niuna diatesi flogistica. Le controindicazioni derivano da troppa estensione e gravezza dell'iperemia, o dalla sua propensione a passare facilmente in flogosi, che vuol dire dalla vigente forza della diatesi flogistica. In questi casi molte volte, premessa la sottrazione sanguigna, si può quindi avere l'indicazione dell'emetico. Pel resto poi le generali controindicazioni all'uso di un cosiffatto rimedio valgono eziandio per riguardo alle sinoche catarrali. Gli emetici giovano anche a favorire l'espettorazione, al che si ha indicazione dall'accumulato mucco nei bronchj e l'inattitudine del polmone ad espellerlo, come spesso accade nei fanciulli e nei vecchj. Le controindicazioni anche in tale caso sono quelle già dette. I purgativi poi non hanno una grande influenza a moderare lo stato catarrale, minore ancora a moderare la sinoca. Pure producono una revulsione, che certamente giova a diminuire l'iperemia bronchiale e polmonare, ostano anche alla sopravvenienza non difficile dello stato gastrico o bilioso. Convengono sempre, finchè non sono depresse le azioni cardiaco-vascolari: ed in generale convengono più nel principio, che negli

ultimi stadj del male. L'indicazione si desume principalmente dalla forza dell'iperemia bronchiale e polmonare, non ancora troppo atonica ed opprimente il respiro. Controindicazioni ne sono la troppa atonia ed irritabilità del tubo alimentare, il troppo debole momento delle azioni cardiaco-vascolari, e la troppo grave oppressione del respiro, causante un notabile impedimento della circolazione sanguigna. Le acque minerali di Montecatini ed altre consimili sono uno dei migliori purgativi da usarsi per alcun tempo: buono anche il cremore di tartaro; e dati pure il tartaro vitriolato o solfato di potassa, il sale amaro o solfato di magnesia, il sale di Glaubero o solfato di soda, il sale ammoniaco o cloruro d'ammonio. In generale però l'uso di questi sali col solo intendimento di promovere il ventre non è troppo seguito, dappoichè sogliono agire in modo un po' troppo turbativo. Taluni raccomandarono gli olj e gli eccoprotici. Eziandio la sena, il rabarbaro, la gialappa, ed il calomelano si trovano da certuni proposti, come purgativi opportuni: e si sono fatte anche unioni diverse delle sopraricordate sostanze. Il solfato di magnesia, a cagion d'esempio, si è unito col cremore di tartaro, o col tartaro stibiato coll'intendimento di promovere nello stesso tempo il vomito e le evacuazioni ventrali. Il sale ammoniaco si è consociato col rabarbaro, o colla gialappa, ovvero si è disciolto in un infuso di sena, ed in questo modo si è dato epicraticamente, affinchè operasse con leggiero effetto sulle prime vie, e potesse contemporaneamente portare sull'universale dell'organismo o sull'iperemia bronchiale l'azione, di cui abbiamo già parlato: alle stesse sostanze purgative suddette si è pure unito il calomelano, e dato esso pure a refratte dosi. Il rabarbaro poi fu lodato più che ogni altro purgativo: e fia pure degno di attenzione che Sydenham non usava mai i purganti nelle sinoche catarrali, e Borsieri affermava convenire di rado. Non diremo noi essere da seguire assolutamente la sentenza del Sydenham, ma essere bensì ragionevole quella del Borsieri. Dicemmo già aversi deboli indicazioni all'uso dei purgativi, come mezzo di cura indiretta, e potersene invece avere non leggiere e facili controindicazioni. E queste ci comandano pure di astenerci dai purgativi, che o possono troppo rilassare il tubo alimentare, o troppo incongruamente eccitarlo. Quindi la ragione d'escludere per lo più l'uso degli olj e degli eccoprotici, dei sali più drasti-

camente operativi, e degli stessi drastici più forti. Nemmeno il rabarbaro a noi pare così opportuno, come lo decantano generalmente gli scrittori, perciocchè suole purgare con molti e piuttosto vivi tormini. In principio di malattia, vigente ancora la diatesi flogistica, e non esistendo troppa lassezza di tessuti, la magnesia e la polpa di tamarindi possono convenire: quindi le acque minerali di Montecatini o le simili, o il cremore di tartaro, infine a maggiore prevalenza d'atonia e di irritabilità del tubo alimentare loderemmo l'infuso di sena e manna, o il diagridio solforato insieme coll'estratto acquoso d'aloe, ovvero colla magnesia, amministrati a refratte dosi, tali cioè da muovere blandemente sì, ma giornalmente il ventre. Bene pericolosa sempre noi abbiamo in questa malattia la somministrazione del calomelano, siccome purgativo. Suole spesso operare soverchiamente sul lasso e sensibile tubo alimentare; ovvero facilmente assorbito attacca di leggieri le fauci coi soliti incomodi suoi accidenti. Non mancarono peraltro scrittori, che consigliarono di unire talora le sostanze purgative alle analettiche diffusive o permanenti. Così il rabarbaro o la magnesia si unirono colla cascarilla, o colla china, ovvero coll'infuso di salvia, di camomilla, di menta, o di sostanze amare, tarassaco, fumaria, legno quassio, china ec. Tutto questo significa, a parer nostro, che i clinici s'accorsero sovente di non buoni effetti dei purgativi, e cercarono di ovviare ad essi consociandoli con altre sostanze valevoli di sostenere in qualche modo la tonicità e l'azione del tubo alimentare. Ma in casi tali, nei quali si poteva avere indicazione di portare nello stesso tubo alimentare un'azione analettica diffusiva o permanente. si aveva poi realmente l'indicazione all'uso dei purgativi? Forse che opinioni teoriche lo persuadevano, e perciò non si abbandonava; ma noi realmente possiamo credere, che essendo prevalente l'atonia nel tubo alimentare, difficilmente possiamo sperare vantaggiosa la revulsione operata dai purganti. Se però si giudicasse convenevole di non privarsi nemmeno di questo debole soccorso, certamente consiglieremmo di unire i purgativi non tanto ai semplici tonici, quanto agli analettici diffusivi, e specialmente ai liquori spiritosi ed aromatici, come i rosolj convenientemente allungati od uniti con qualche sciroppo, ovvero il vino austero, sempre che d'altra parte non si abbiano controindicazioni all'uso di tali eccitamen-

ti. Non sapremmo noi, come meglio concordare coi dettami di una sana patologia i molti e varj precetti dei clinici intorno all' uso dei purgativi nelle sinoche catarrali.

e) *Sedativi*. Delle indicazioni e controindicazioni dei sedativi noi abbiamo già parlato a lungo. Ora diciamo, che ne può venire richiesto l' uso o dalla veglia troppo pertinace, o dalla tosse troppo insistente, o da moti convulsivi massime nei fanciulli, o dalla dispnea quasi onninamente nervosa, o da vomiti pertinaci, o infine anche da una sola troppa sensibilità ed irritabilità del tubo alimentare. Contro le veglie si amministrano prima dell' ora del sonno, e non di seguito tutte le sere. I preparati d' oppio non si danno dapprima, che a circa mezzo grano agli adulti, ed i sali di morfina a un sesto di grano. Non bastando ciò a promovere il sonno, si possono nel corso della notte ridare gli stessi rimedj alle stesse dosi. E la sera successiva si potranno anche allargare le dosi, se le prime anzidette mancarono d' effetto. Sana prudenza in generale di non insistere sull' uso dei sedativi, dati come paregorico, più di tre o quattro sere di seguito. A press' a poco le medesime regole sono da seguire per l' uso dei sedativi contro la tosse troppo insistente; se non che allora soglionsi amministrare a refratte dosi nel corso della giornata. In principio di malattia, vigente ancora la diatesi flogistica e non troppo depresse le azioni cardiaco-vascolari, si potrà dare eziandio l'estratto di belladonna da 2 a 4 o più grani in quattro volte nelle 24 ore. Contro ai moti convulsivi poi i sedativi bisognano a dosi solitamente alquanto maggiori, e spesso anche consociati cogli analettici diffusivi. Tale è il caso delle pozioni dette cordiali, nelle quali si può porre eziandio l' etere e la canfora, che sono due rimedj forniti pure di qualche virtù sedativa. In generale l' uso dei sedativi non si può in questo modo continuare gran fatto, e giova darli a dosi graduatamente accresciute, finchè i moti convulsivi sieno cessati, o almeno mitigati. In caso di nuovo insorgere o inacerbire di essi si torna di nuovo all' uso delle pozioni analettico-diffusive. Parimente in consimile maniera i sedativi vogliousi usare contro la soverchia dispnea nervosa, ed i vomiti pertinaci, e la troppa sensibilità ed irritabilità del tubo alimentare. Le controindicazioni si ritraggono sempre dalla troppa depressione che si vegga insorgere nelle azioni cardiaco-vascolari, e dal pericolo di accrescere l' iperemia bronchiale: ciò

che si può temere tanto più, quanto più essa è grave ed atonica. Similmente l'inerzia del polmone, che lascia accumulare molto mucco nei bronchj, è grave controindicazione all'uso dei sedativi. Degli analettici diremo or'ora. In caso di diarrea l'oppio si è unito all'ipecacuana, e quindi allora lodate le polveri di Dower, ovvero si è consociato con sostanze astringenti ed anche colle aromatiche; e perciò lodato il diascordio: conveniente l'oppio col sottonitrato di bismuto. Un poco più avanti ricercheremo le indicazioni e le controindicazioni degli astringenti.

f) *Analettici diffusivi e permanenti.* Negli scrittori si trova spesso lodata la china per la cura delle sinoche catarrali, e le principali particolarità della malattia, per le quali venne essa adoperata, furono: 1° la febbre a modo d'intercorrente o di erratica, che vuol dire ad irregolari intermittenze; 2° il vero tipo di intermittente, che talora la febbre prende nel finire della malattia; 3° la febbre che di intermittente è passata in continua, come osservossi in Alemagna nell'epidemia del 1772; 4° il difetto delle forze o il trascorrere della febbre in adinamica; 5° la perseveranza dell'iperemia bronchiale con esuberanza d'atonia e di secrezione muccosa senza corrispondente espettorazione, massime nei vecchj, nei deboli, nei cachettici, nei leucoflemmatici, e sotto l'influenza delle stagioni e delle regioni molto umide, e negli stadj molto avanzati della malattia, singolarmente poi quando ha preso un andamento lento. Ora in tutte queste avvertenze dei clinici ravvisiamo noi, che la china nelle sinoche catarrali fu realmente invocata, e come un rimedio diretto di un elemento morboso concomitante, e come rimedio di cura indiretta. Nel primo caso sembra che siasi data la china, o quando la febbre aveva già l'essenziale natura delle periodiche, o almeno aveva quella delle intermittenti reumatiche, le quali spesso cedono pure alla virtù specifica della china. In questi due casi l'uso della china è una parte di cura diretta, richiesta non già dalla sinoca catarrale, ma da un accidentale, benchè non rara, sua complicazione. Negli altri casi poi veggiamo amministrata la china o per ipostenia prevalente, massime riguardo alle azioni cardiaco-vascolari, o per atonia dei vasellini iperemici e dello stesso viscere polmonare. In questo secondo caso le indicazioni per l'uso della china sono quelle medesime, che già notammo per l'uso dei rimedj anticongestivi diretti: se non che

autorizzano all' uso della china, allora solo che sono più forti, cioè derivano da più grave atonia. Nel primo caso poi le indicazioni all' uso della china corrispondono con quelle degli analettici in genere, delle quali ora appunto dire dobbiamo più specialmente. E qui notiamo in primo luogo, che per quanto ammonissero non pochi a temere gli effetti degli spiritosi e dei calefacienti od alessifarmaci, altri tuttavia ne testificano l'innegabile utilità arrecata da essi in certi casi di detta malattia. Pringle, per esempio, assicura che nell' epidemia di Londra del 1775 giovarono spesso gli anodini: ed in quella di Parigi del 1803 furono trovati utili il vino e la canfora, mentre si dava pure il nitro. Non pochi anzi parlano dell' utilità della canfora nelle sinoche catarrali, e nell' epidemia d' Edimburgo del 1758 parve giovare principalmente alle femmine prese da fenomeni di spasmo. E già più sopra ho detto del vino dato misto col siero di latte o altra maniera di bevanda, e della birra, e delle bevande col succinato d' ammoniaca: e simile cosa è a dire degl' infusi, dei decotti e delle acque distillate miste coll'elisir acido dell'Haller, o con quella del Minsicht. A spiegata adinamia ed atassia poi si raccomandarono ancora le frizioni o lozioni fatte alla cute con vino, o con alcool diluto, ovvero con liquidi aromatici e canforati, e, quando la cute sia arida, con saponata aromatizzata, o invece l' applicazione dei senapismi, o le fomenta senapate ai piedi. Se non che tutti questi rimedj si possono forse più riguardare come mezzi di revulsione, che di vera cura analettica: alla quale tuttavia coadiuvano senza dubbio, e ai fanciulli, o in soggetti molto deboli, delicati, o sensibili possono anche valere ad effetti analettici abbastanza considerabili. Parimente a spiegata adinamia ed atassia fu encomiato l' uso della valeriana, dell' angelica, dell' imperatoria, della serpentaria virginiana, dell'arnica montana, della contrajerva, della china, della cascarilla, dell' angustura, degli eteri, degli olj essenziali, del muschio, e perfino della stessa ammoniaca. Certamente che l' indicazione a cura analettica, o diffusiva o permanente, noi ricaviamo principalmente dallo stato di ipostenia, e molto più poi da quello d' adinamia e d' atassia; ma la ricaviamo poi ancora dal troppo predominio dell' atonia dei vasellini iperemici e del viscere respiratorio, reso perciò mal atto a promovere l' espettorazione. In tutti questi casi però l' indicazione è ordinariamente maggiore per l' uso degli analet-

tici diffusivi, che non per quello dei permanenti. Almeno gli effetti di questi ultimi non si dispiegano a sufficienza, se non vengono ajutati dall' azione dei diffusivi. Solo a non molto forte ipostenia possono essere utili i soli tonici: pel resto poi, quando questa è più grave, e veste pur anche la forma dell' adinamia, o si consocia coll' atassia, gli analettici diffusivi sono indicati, come primario espediente di cura, ed i permanenti come mezzo in sussidio di essi, atto a confermare nell' organismo l' utilità recata da quelli in modo passeggiero. Tuttavolta non è questa una cura, che si possa compiere senza porre una grande attenzione alle controindicazioni. Superfluo è il dire, che la diatesi flogistica ne controindica l' uso quasi in modo assoluto; ed allora ne interviene pure molto difficilmente l' indicazione, o se interviene, ciò non accade che per momenti. Pel resto la principale controindicazione deriva dalla molta gravezza dell' iperemia bronchiale o polmonare; ma questa pure ben difficilmente ne è una controindicazione assoluta: ordinariamente non controindica che l'eccitazione o soverchia o troppo continuata degli analettici diffusivi, ovvero la troppa dose e il troppo lungo uso dei permanenti. L' una e l' altra di queste curagioni, fatte con moderazione e con opportuni interrompimenti, possono giovare anche contro le gravi iperemie suddette, ben lungi dal riceverne controindicazione. Che anzi talora questa sola cura analettica potè trionfare di ben gravi iperemie già rese troppo atoniche, e di ben soverchia inerzia dell' organo polmonare. Certo però bisogna in questi casi molta diligenza ed attenzione a bene valutare, fin dove l'aumento dell' azione cardiaco-vascolare possa giovare, fin dove invece nuocere. In generale la troppa impetuosità del circolo sanguigno è sempre temibile; e d' altra parte se in proporzione che si rialzano le azioni cardiaco-vascolari, si osservano alleviarsi i segni d'oppressione di respiro e d' impedimento alla libertà del circolo sanguigno, si può avere un molto valutabile indizio degli utili effetti della cura sullo stesso viscere respiratorio e sui vasellini iperemici; ed al contrario, ove niun alleviamento si mostri in tali fenomeni, o piuttosto essi si aggravino, è senza dubbio mestieri di cessare tosto dalla cura analettica. Ed allora, applicati largamente i vescicatorj, può essere convenientissimo di poi tornare agli analettici, e così coll' alternativo uso di tali mezzi di cura si può trionfare di quelle gravi iperemie polmonari atoniche, e di

quella tanta inerzia del polmone, che altrimenti senza questo accorto modo di alternativa cura non si sarebbero mai superate. A queste strettezze però non pervengono d'ordinario i malati delle sinoche catarrali, dappoichè quelle insorgono soltanto allora, che la diatesi flogistica è trascorsa in dissolutiva, o almeno gl'individui per l'età e pel temperamento, o per acquisite modificazioni d'organismo, erano già costituiti in molta pochezza di potenze nerveo-muscolari, o in cattiva crasi sanguigna non punto atta a sostenerle. Fra tutti i rimedj già superiormente accennati, siccome creduti tonici e stimolativi, dobbiamo avvertire, che per verità certuni, come l'angelica, l'imperatoria, la valeriana, e la contrajerva godono di piccola virtù tonica ed eccitante, maggiore la posseggono la serpentaria virginiana, l'arnica montana, la cascarilla, l'angustura e la china. Che anzi l'arnica, valendo a ridestare le stesse potenze nervee, opera anche più che eccitando, e conviene specialmente, quando l'ipostenia è torpida, cioè cominciano segni d'anestesia, o di debole sensibilità ed irritabilità. In fine la cura analettica diffusiva trova controindicazione ancora dall'ipotrofia, o semplice o congiunta collo stato irritabile, nel primo caso solamente quanto al portar la detta cura troppo innanzi, sia pel grado dell'eccitazione, o sia per la inopportunità di essa; nel secondo quanto agli effetti, solitamente esorbitanti, che ne possono seguire; onde allora o conviene dare gli analettici a dosi molto graduatamente accresciute, o in principio conviene per pochi giorni unirli coi sedativi. Sono queste le cautele, a parer nostro, che il medico usar deve a trarre profitto dalla cura analettica nelle sinoche catarrali, senza nè ammetterla sempre come utile, nè condannarla sempre come dannevole, secondo che pur fecero taluni clinici non attenti abbastanza alle vere particolarità delle condizioni morbose, che potevano richiederla. Diciamo però noi essere realmente rarissimo il caso di dover porre ad effetto in modo efficace la detta cura analettica nelle sinoche catarrali, le quali ben difficilmente giungono ad assumere la diatesi dissolutiva. Era però nostro dovere di additare i casi nei quali poteva convenire; e così di nuovo si vegga l'importanza della considerazione degli elementi morbosi per la buona direzione dell'arte salutare.

g) *Revulsivi.* Indico sotto questo nome tutti i mezzi, che nel combattere le sinoche catarrali si sono adoperati per chiamare

alla cute una maggiore irrigazione sanguigna ed accrescervi le ordinarie secrezioni. Le fomente semplici o senapate, le frizioni diverse, di cui abbiamo parlato più sopra, le applicazioni dei senapismi e dei vescicatorj, persino quelle stesse del moxa, sono da noverarsi fra gli espedienti curativi di questo genere. Oltre di ciò si sono pure raccomandati per lo stesso intendimento i così detti sudoriferi dati per bocca; quali, a cagion d'esempio, sarebbero le polveri di Dower, il kermes minerale, lo stibio diaforetico, il tartaro stibiato, il vino antimoniato dell'Huxam, e secondo l'Huxam medesimo il decotto d'eringio, ovvero il sale di corno di cervo saturato col sugo di limone ed allungato con acqua distillata di menta o d'isopo, l'infuso dei fiori di sambuco coll'acetato d'ammoniaca, lo zolfo dorato d'antimonio, e le molte bevande d'infusi o decotti di piante reputate fornite di virtù diaforetica. Qui però a noi accade di dovere rammentare ciò che altre volte abbiamo già manifestato, essere cioè le bevande calde il diaforetico meglio comprovato, e pel resto molto dubbia doversi tuttavia reputare la virtù diaforetica di tutte le altre sostanze, che si stimano fornite di essa. Oltre di che la cura diaforetica fu sempre mestieri di regolare secondo lo stato delle azioni cardiaco-vascolari e della cute medesima: sicchè ella è molto diversa cosa volere promovere la diaforesi, quando prevale nel sistema sanguigno la strettezza e la cute è arida e contratta, o quando invece molli ed espansi sono i vasi sanguigni e lassa e bagnata di qualche sudore la cute. Il metodo ammolliente così detto, che conviene nel primo caso, non torna opportuno nel secondo, sotto il quale molte volte gli analettici diffusivi e permanenti sono i migliori diaforetici. Perciò diciamo in generale che nelle sinoche catarrali, durante il corso delle quali la cute è per lo più molle e madorosa, od anche bagnata di sudore, non occorre certamente di pensare ad eccitare revulsioni alla cute, e diaforesi: e quando mai alcuno dei mezzi acconci a tale effetto si presumesse di dover porre in uso, non sarebbero d'ordinario che quelli atti ad eccitare di più la cute, come i senapismi e le frizioni secche, o spiritose, od aromatiche, salvi almeno i primordj della malattia, in cui prevale la diatesi flogistica, e può ancora essere qualche strettezza nel tessuto vascolare cutaneo. Molte volte i malati della sinoca catarrale si trovano realmente incomodati e danneggiati dalle bevande calde e rilassanti, e dalle

fomentazioni pur calde. Questo è metodo di cura rilassante la quale certamente non conviene, allorchè già prevale nei tessuti la lassezza.

h) *Astringenti*. Si sono essi proposti a frenare l'incomoda diarrea; e, come efficaci a tale effetto, lodate la bistorta, la tormentilla, la noce di galla, la ratania, la simaruba, coadiuvate anche dall'applicazione sull'addome di panni di tela a più doppj imbevuti di liquori spiritosi ed aromatici. Manifestamente la diarrea così combattuta non era che da atonia, e probabilmente ancora da idroemia. Allora diremo noi potere essere utile eziandio il sottonitrato di bismuto, ed il tannino, talora anche il tannato di ferro, e in generale gli astringenti, o soli, o consociati con qualche preparato d'oppio, allorchè è soverchia la sensibilità e l'irritabilità; perciò commendato l'uso delle polveri di Dower e del diascordio di Fracastoro. Non se ne ha la indicazione però, se importante non è la diarrea; ed il solo pericolo di destare irritazione nella membrana muccosa gastro-enterica ne forma controindicazione, ogni volta almeno che più non esista la diatesi flogistica, ed anche l'iperemia bronchiale e polmonare sia tale da non ricevere nocumento da forte o continuata azione degli astringenti. L'uso degli astringenti è talora richiesto dalle emorragie, che talora avvengono nel corso delle sinoche catarrali, allorchè grave è l'atonia vascolare, e forse ancora più acquoso il sangue. In tale caso, oltre i suddetti astringenti si è pure lodato il solfato d'allumina sciolto in acqua da mezza ad una dramma al giorno, consociato anche con sostanze aromatiche. Può darsi eziandio l'acqua Pagliari; e gli antichi lodarono quella Rabel, o alcool solforico, che si dà come l'elisir acido dell'Haller. Tutti gli astringenti però valgono contro le emerragie molto più, quando possono essere portati a contatto delle parti in cui l'emorragia ha sede; nè mai vogliono venire usati con troppa assiduità. Se l'emorragia non si mitiga presto, cioè nell'intervallo di tre, quattro, sei giorni, o poco più, si può concludere non potere abbastanza gli astringenti contro di essa. Le controindicazioni si derivano dal pericolo di causare irritazione o flogosi nell'iperemia bronchiale o polmonare, o sconcertare le funzioni gastro-enteriche.

i) *Inspirazione di vapori*. In caso di catarro, accumulato nei broncbj, anche coll'inspirazione di vapori si è cercato di susci-

tare la tosse. Di sola acqua, di rado producono effetto sufficiente: di acqua con sostanze aromatiche o eccitanti, facilmente accrescono l'iperemia, o la fanno passare in flogosi: i più utili sono sembrati quelli d'acqua ed aceto. Ad usarli però conviene esser certi di molta atonia del viscere respiratorio, non troppa iperemia, e non attitudine di questa a trapassare in flogosi, e perciò non esistenza di diatesi flogistica. Ogni segno d'irritazione della membrana muccosa bronchiale ne stabilisce tosto un'assoluta controindicazione.

l) *Acidi.* Gli scrittori hanno pure commendato l'uso degli acidi minerali nella cura delle febbri catarrali e muccose. Noi però, bene riguardando ne' precetti di essi, troviamo di leggieri che i detti acidi si usarono specialmente, quando la diatesi dissolutiva era già spiegata, ed aveva anche preso carattere di putridità; nè tale per verità possiamo noi riguardare mai la diatesi propria della sinoca catarrale. Ma se pure in alcuni ben rari casi può questa giungere ad assumere una tale natura, allora noi riguardiamo la malattia bensì, come febbre, ma non più come sinoca catarrale; e così intendiamo, che gli acidi minerali possano convenire alla febbre e non mai alla semplice sinoca catarrale: se non che diciamo non essere assolutamente necessario, che sia spiegata la putridità per poterli usare, bastando ad averne indicazione la sola soverchia atonia vascolare, massimamente con proclività alle emorragie, o alle eccessive secrezioni sierose, o sieroso-muccose. Quindi, allorchè difettano notabilmente le azioni cardiaco-vascolari, ed i polsi sono larghi, molli, cedevoli, e molto più se la cute è bagnata da abbondanti sudori, o segue la diarrea, o nascono facili emorragie, gli acidi minerali sono senza dubbio bene indicati. Nel minore grado dell'atonia suddetta sembra più commendato l'acido tartaroso; ad uno maggiore il solforico; e nel massimo con sintomi di putridità il muriatico; riservato il nitrico più specialmente pei casi di prevalente iperemia epatica. E prima anche di venire all'uso di detti acidi si è raccomandato l'uso dell'elisir acido dell'Haller, e del vitriolato di Minsicht. Questi due elisir si danno da uno scropolo a mezza dramma disciolti in acqua, da oncie otto a dodici, convenientemente edulcorata. Gli acidi suddetti poi si danno a venti, o trenta, o più gocciole in acqua a grata acidità, addolcita pure con uno sciroppo secondo il gusto dell'infermo.

Controindicazione non si può avere, che dall'aggiungersi irritazione all'iperemia bronchiale e polmonare, ovvero dall'essere offese le prime vie, ove possono insorgere ricorrenti tormini, e diarree, o pirosi con sete, o al contrario molta anoressia e dispepsia. In generale l'uso di tali rimedj non vuole essere continuato per molti giorni.

m) *Rimedj topici per le fauci.* Allorchè in queste è dolor forte per iperemia irritativa della membrana muccosa, o per afte, giovano i collutorj ammollienti, fatti con decotti d'orzo, o di malva, o di viole, e simili misti col latte, talora anche di questo messo in un infuso di fiori di sambuco. L'afte poi, tosto che siano meno irritate, si toccano con un pennellino intriso in miele rosato con un poco d'acido solforico o muriatico. Qualche volta può occorrere eziandio di toccarle col nitrato d'argento; come altresì a stato di decisa atonia della membrana muccosa i collutorj si possono fare con sostanze astringenti. In tale caso però si tratta di cura di concomitanze, piuttosto che di cura indiretta, e perciò è da regolarsi secondo la natura e l'entità delle concomitanze medesime. La controindicazione deriva sempre dal pericolo di suscitare flogosi nelle fauci stesse.

n) *Sostanze amare.* L'anoressia e la dispepsia sono talora sì forti, da esigere di essere particolarmente combattute; ed a ciò servono le sostanze amare, quali già sappiamo valere contro l'una e l'altra, quando non derivano nè da un qualche eccesso d'eccitazione vascolare, nè da troppo forte atonia. Nel grado medio di questi estremi si contengono per lo più nelle sinoche catarrali, e quindi allora, essendo gravi e pertinaci, addimandano il soccorso dei suddetti rimedj. La genziana, l'assenzio, il calamo aromatico, il trifoglio fibrino, la corteccia d'arancia, il millefoglio, la radice di calumba, la cascarilla, la china stessa e l'angustura si lodarono maggiormente, perchè si credettero convenire allora di più gli amaro-aromatici, o gli amaro stitici. Tuttavolta si convenne che dapprima si potessero pure usare la cicoria, il tarassaco ed il legno della quassia amara. Queste sostanze si amministrano o in infuso, o in decotto, o in estratto, e talora anche l'infuso si fa nel vino; e si formano eziandio sovente con talune di dette sostanze e altre aromatiche le tinture vinose od alcooliche, spesse volte utili, allorchè è maggiore l'atonia dello stomaco. Evidentemente gli amari semplici convengono, quando

è minore l'atonia, gli amaro-aromatici, quando è un poco piu forte, e gli amaro-stitici, consociati anche col vino, quando è anche maggiore l'atonia. Sarcone li raccomandava a febbre cessata; ciò che gli era in certo modo il segno della prevalenza dell'atonia. Noi non calcoliamo sopra certi singolari indizj, che spesso riescono fallaci, ma sull'insieme dei segni conducenti a diagnosi; e perciò parliamo delle vere condizioni morbose da combattere, e non di certi particolari sintomi presi come indizio della convenienza d'uno o d'altro rimedio. Desideriamo sia fatta giusta avvertenza a questa maggiore precisione, che noi ci siamo studiati di mettere nelle ragioni della cura delle nostre infermità. Appena poi che torna l'appetito ed una certa facilità a bene digerire, cessa l'indicazione dell'uso delle sostanze amare; le quali in generale non si vogliono somministrare per lungo tempo continuatamente, ma piuttosto con interruzioni replicate, e con graduazione pur anche dalle semplici alle aromatiche, ed alle stitiche e stimolative. Motivo grande a somministrare tali soccorsi è la forza dell'ipotrofia, che ha bisogno di efficace soccorso, e non può riceverlo per l'esistente anoressia e dispepsia.

o) *Conclusione.* La grande moltitudine dei rimedj confusamente proposti dai clinici per la cura delle sinoche catarrali noi abbiamo così procurato di distinguere in categorie diverse, secondo che gli uni potevano servire ad un intento, e gli altri ad un altro. Ognuno così messo in giusta attenenza colla condizione morbosa, che a seconda della sua virtù può combattere, lascia assai meglio comprendere le indicazioni e le controindicazioni; dove che tutti considerati in relazione soltanto della malattia, tal quale si addimostra nel suo complesso, non può mai dare a conoscere le vere ragioni del suo uso. Ecco quella grande inesattezza, e quel gran vago ed indeterminato, che noi troviamo nella parte terapeutica d'ogni malattia, ove nè la cura diretta è distinta dall'indiretta, nè quella dello stato primario ed essenziale da altri secondarj ed eventuali. Si torna in questo modo a scorgere la necessità grandissima di bene distinguere gli elementi morbosi delle malattie, e di riferire a ciascheduno di essi i mezzi di cura. Questa giusta analisi dello stato morboso e delle sue attenenze colle potenze modificatrici vorrei intendessero una volta daddovero coloro, che amano di tenersi sempre sui generali, e credono di fornire di buone regole l'arte salutare,

quando l'hanno sottoposta a generali massime, che non bastano mai alle necessità dei casi singolari, ove pure fossero vere. La gioventù apprenda bene, che questo stare continuamente sui generali fu una delle più grandi ruine della buona medicina, che si alimenta di sempre più minuti particolari, come tutte quante le scienze sperimentali.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE RISULTANZE DELLA CURA DELLA SINOCA.

1. *Valore diagnostico delle risultanze della cura della sinoca catarrale.*

a) *Valore diagnostico delle risultanze della cura diretta della sinoca catarrale riguardo allo stato febbrile.* Come per la sinoca semplice, così per la catarrale questo valore si desume principalmente dagli effetti delle sottrazioni sanguigne; e si desume precisamente nello stesso modo che si è detto per riguardo alla sinoca semplice. Solo in questo caso sono anche meno valutabili i segni derivabili dai caratteri flogistici del sangue, e si debbono apprezzare di più gli effetti che si palesano sulle azioni cardiaco-vascolari: le quali per essere molto disposte a prostrarsi, molto ancora controindicano l'uso delle cacciate di sangue, niente niente che diano segno di diminuzione del loro momento. E qui pure è dove occorre valutare di più l'ammansarsi o lo spegnersi per cura indiretta di que' fenomeni, che parevano dovuti alla diatesi flogistica. Pel resto le regole ed i ragionamenti sono quei medesimi già detti riguardo alla sinoca semplice.

b) *Valore diagnostico della cura indiretta della sinoca catarrale quanto allo stato catarrale.* Se dopo la sottrazione del sangue i fenomeni di questo si alleggeriscono, e singolarmente diminuisce la dispnea, la tosse, e la secrezione del mucco, o invece questa si rende più facile ed il mucco si fa più denso e più abbondante, si argomenta che realmente l'iperemia bronchiale o polmonare era molta parte della cagione di quei fenomeni morbosi, le quante volte almeno si possa eliminare qualunque altra influenza valevole di generare la stessa utilità. E lasciando ora di considerare ogni maniera di accidentale concomitanza

morbosa, diciamo che conviene eliminare gli effetti della sottrazione del sangue sulla diatesi flogistica e sulle azioni cardiaco-vascolari. Finchè i suddetti vantaggi possono provenire dall'uno o dall'altro dei due suddetti effetti, non si possono manifestamente riguardare come argomento soltanto d'un'utile influenza esercitata dalla cacciata del sangue sull'iperemia bronchiale o polmonare. Parimente è da avvertire, che innanzi non esistesse nè pletora da togliere, nè stato di spasmo o di dolore da sedare; poichè nell'uno e nell'altro caso le utilità delle sottrazioni sanguigne si potrebbero riferire alle dette condizioni morbose, e non alla diminuzione delle iperemie bronchiali e polmonari. Bene però con queste ed altre convenienti eliminazioni accertato, che l'utilità delle sottrazioni sanguigne non può da altro derivare, che da suoi diretti effetti sull'iperemia sopraddetta; esse allora ne assicurano dell'esistenza e dell'importanza di questa iperemia medesima; e l'importanza si argomenta tanto maggiore, quanto meno grande e meno pronto e meno durevole si è l'effetto utile ottenutone. In tale caso però il giudizio ha mestieri della considerazione ancora di tutti gli altri segni, che possono valere ad additare l'iperemia come principale condizione morbosa inducente i fenomeni dello stato catarrale. Ammessa questa diagnosi, la ristretta utilità della sottrazione sanguigna, è segno o di molta gravezza dell'iperemia, o di sua poca attitudine ad obbedire a quella, o in fine di ambedue queste particolarità. Quindi allora si fa necessario di salire a ricercare altri indizj. Posto che si abbia controindicazione a nuova emissione di sanguo, i vescicatorj con cantaridi sono quelli principalmente che meglio disvelano la poca attitudine delle iperemie ad obbedire alle sottrazioni sanguigne. Allora però possono avvenirne diversi accidenti, ciascuno dei quali ha un suo proprio valore diagnostico. I vescicatorj o arrecano un subito non ambiguo alleviamento dei fenomeni già riconosciuti dependenti dalle iperemie suddette, ed allora confermano la prevalente atonia di esse, e la non opportunità di altre sottrazioni di sangue: o nei fenomeni medesimi non inducono alcun mutamento sensibile, ed allora fanno nascere il dubbio, che o i fenomeni abbiano qualche altra origine, o non ancora convenisse l'uso dei vescicatorj. Nel primo di questi casi si potrebbe temere che o la dispnea fosse nervosa in buona parte, o che molto tenesse a mucco

accumulato nei bronchj. I fenomeni però manifestatisi mano mano nel corso della malattia debbono avere condotto il medico nel giudizio dell'esistenza d'uno dei due stati suddetti, i quali per sè stessi formano una controindicazione alla sottrazione sanguigna. Onde questa difficilmente rimane allora senza valutabili effetti, essendo anzi per lo più dannevole. In questo modo si elimina la probabilità di quelle condizioni morbose, ed allora il mancato effetto dei vescicatorj indica o insufficiente l'azione di questi, o necessaria una nuova deplezione sanguigna. De' due provvedimenti si conosce conveniente l'uno piuttosto che l'altro, riguardando alle condizioni generali del sistema sanguigno: perseverante ancora qualche poco di diatesi flogistica, e non troppo depresse le azioni cardiaco-vascolari, è ragionevole di ricorrere ad altra sottrazione di sangue, da farsi però con mignatte applicate all'ambito del torace, e da avvalorarne l'effetto con vescicatorj applicati contemporaneamente, o subito dopo. Nelle circostanze contrarie si deve tornare all'applicazione dei vescicatorj, e poco vantaggio ottenendone, si deve concludere, che o l'iperemia è molto atonica e grave, o che esiste mucco accumulato nei bronchj. In quest'ultimo caso l'uso dei rimedj, che abbiamo detti anticongestivi diretti, può aggiungere indizj a quelli stessi tratti dall'effetto dei vescicatorj; ed il medesimo dire dobbiamo degli analettici, che dati nel momento opportuno possono pure giovare contro le iperemie bronchiali e polmonari. Gli effetti di questi mezzi di cura sono precisamente da considerarsi, come quelli dei vescicatorj: tutti, essendo del medesimo genere, somministrano pure indizj consimili, che reciprocamente si avvalorano. Cercati però i segni già detti dell'accumulato mucco nei bronchj, e trovatili, l'inutilità degli usati espedienti di cura dimostra maggiore l'opportunità della cura espettorante così detta. In fine la sottrazione sanguigna invece di effetti utili, ne genera molte volte de' perniciosi, ed allora è da riguardare con grande attenzione, se questi derivino dalle influenze di quella sull'universale del sistema sanguigno, o non piuttosto dagli effetti suoi sulle locali iperemie. Del primo di questi casi rende testimonianza il notabile decadimento subitaneo delle azioni cardiaco-vascolari, onde seguono segni di generale ipostenia prevalente in qualche modo ai sintomi d'impedimento meccanico del respiro e del circolo sanguigno: del secondo caso

invece sono argomento i sintomi di dispnea, d'oppressione di respiro, e d'impedito circolo sanguigno, maggiori degli effetti presumibili della generale manifesta ipostenia. L'un genere però di effetti non si disgiunge mai dall'altro, e solamente ora prevale l'uno ed ora prevale l'altro. Tuttavia questa prevalenza appare abbastanza all'occhio attento del medico saviamente indagatore dei segni delle malattie, ed egli in un caso è avvertito dell'importanza soltanto della cura analettica, nell'altro di quella ancora contraria all'atonia iperemica. Ma in ognuno di questi casi medesimi gli effetti della sottrazione sanguigna fanno prova ancora della poca consistenza delle potenze nerveo-muscolari, e quindi del facile trapasso della diatesi in dissolutiva, o della grande disposizione dell'individuo a profonda ipotrofia. Il che avviene talora soltanto per influenza della costituzione morbifera dominante, cioè quando realmente prima di trar sangue ai malati, non se ne poteva avere alcun sufficiente argomento. Il fatto solo dei primi tentativi di cura nei primi malati ne fa accorti; ed allora se ne ricava una regola, tutta empirica, per tutti gli altri che cadono malati sotto l'influenza di quella medesima costituzione morbifera.

2. *Valore diagnostico delle risultanze della cura indiretta nella sinoca catarrale.*

a) *Valore diagnostico delle risultanze della cura indiretta nella sinoca catarrale quanto allo stato febbrile.* Gli effetti della cura indiretta hanno nelle sinoche catarrali quello stesso valore diagnostico, che dicemmo avere pur anche nelle sinoche semplici; denotano cioè che non vanno collegati coll'essenziale crotopatia del morbo, ma piuttosto col processo semiogenico, tutti quei disordini funzionali, che la cura indiretta potè mitigare o togliere. Singolarmente nelle sinoche catarrali sono concludenti gli effetti dei sedativi, o degli analettici diffusivi, gli uni a comprovare, che non erano dependenti dalla diatesi flogistica certe apparenze di momento accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari, gli altri che dalla diatesi dissolutiva non provenivano certe altre apparenze di troppo diminuito momento delle azioni medesime. Gli effetti dei suddetti rimedj, calcolati colle eliminazioni necessarie a non confonderli con quelli del corso naturale delle malattie e delle ordinarie influenze esteriori, somministrano un prezioso contrassegno a meglio valutare la forza reale

dell' essenziale crotopatia; ed è questo il principale valore diagnostico della cura indiretta rispetto allo stato febbrile della sinoca catarrale. Un altro si riferisce alla forza dell' ipotrofia, che nelle sinoche catarrali o genera lo stato irritabile e fa nascere ingannevoli apparenze d' aumento nelle azioni cardiaco-vascolari, o invece cagiona in queste un infievolimento non dependente dalla diatesi. Nell' uno e nell' altro caso i nutritivi, e nel primo i sedativi, nel secondo gli analettici, dimostrano coi loro effetti utili la vera origine dei fenomeni, e salvano il medico da errori di diagnosi.

b) *Valore diagnostico delle risultanze della cura indiretta della sinoca catarrale rispetto allo stato catarrale.* Qui pure i sedativi, inducendo calma di sintomi creduti d' origine nervosa, possono confermare questo giudizio, e così allontanare l' errore di riferirli allo stato morboso locale, avendone fallaci contrassegni. Tale caso avviene specialmente rispetto alla parte d' influenze nervee operative a produrre la grave dispnea e la molto insistente tosse. L' uso dei sedativi è allora non poche volte il solo mezzo acconcio a far conoscere, che i sintomi esistenti non denotano giustamente la forza nè dell' iperemia bronchiale, nè dell' accumulamento del mucco nei bronchj, nè dell' ostacolo della membrana crupale alla libera respirazione. Valgono similmente i vescicatorj, i rimedj anticongestivi diretti, e gli analettici diffusivi e permanenti, quando manifestamente alleviano la dispnea e la tosse, facilitando anche l' espettorazione del mucco: assicurano cioè della prevalente atonia dei vasellini iperemici; nè senza di questi tentativi di cura si sarebbe avuto sufficiente argomento della natura e della forza dell' esistente iperemia bronchiale e polmonare. Si tratta sempre di meglio conoscere la cooperazione del processo semiogenico, ed allontanare quindi il pericolo di non misurare abbastanza bene la forza dello stato morboso, tenendola proporzionata colla gravezza di certi sintomi; e come la cura diretta discuopre la forza dell' essenziale crotopatia, così l' indiretta manifesta mai sempre quella del processo semiogenico.

ARTICOLO V.

RAGIONI DIAGNOSTICHE DELLA SINOCA CATARRALE.

§ I

RAGIONI DIAGNOSTICHE, EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. *Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla natura della sinoca catarrale.* Queste ragioni non possiamo dire essere quelle medesime della sinoca semplice: le predisposizioni originarie ed acquisite degl' individui non sono quelle, che accennano di più alla diatesi flogistica, ed esse farebbero anzi credere più probabile la generazione della diatesi dissolutiva. Quindi, mancando questa parte del criterio eziologico, non rimane che quella collegata colla costituzione morbifera dominante, e questa ha quasi valore di cagione specifica. Ma la costituzione morbifera non si conosce abbastanza in sè stessa, bensì sopratutto dalla qualità della dominante malattia, e perciò fa mestieri di giudicare della natura di questa, prima di potere conoscere la maniera della predetta costituzione morbifera. Essa dunque bensì appresta un valido fondamento alle diagnosi da farsi intorno ai successivi malati, ma non si può punto valutare per la diagnosi dei primi che si prosentano all' attenzione del medico. Allora fa mestieri di volgersi soprattutto alla considerazione del criterio semeiotico. Qui pure per altro manca uno dei grandi contrassegni della sinoca, cioè il momento accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari; onde avviene, che prima di potere esaminare la qualità del sangue, conviene riconoscere l' esistenza della sinoca principalmente dalla mancanza dei sintomi della vera adinamia, non manifestatisi nè nel preludio, nè dopo lo sviluppo dello stato febbrile. Tale il solo fondamento le molte volte a giudicare questo congiunto colla diatesi flogistica, piuttosto che colla dissolutiva. Poscia però, ove convenga estrar sangue, le qualità di questo avvalorano o indeboliscono il giudizio di già formato. Tutta volta fino ad ora non si sarebbe fatta la diagnosi, che di

una sinoca a debole diatesi flogistica: si dirà catarrale poi, una volta che vi si riconosca la coesistenza dello stato catarrale. E questo si palesa per sè medesimo coi segni suoi proprj; salvo che conviene distinguerlo dalle comuni bronchitidi, cioè conviene giudicare che la membrana muccosa delle vie aeree è costituita nell' iperemia, assai più che nella flogosi. Un argomento di ciò si deduce in primo luogo dalla debole diatesi flogistica propria della sinoca, e dalla predominante lassezza di tutto il tessuto vascolare sanguigno, e in generale di tutti i tessuti; quindi se ne ha un segno diretto dalla facile, pronta, abbondante secrezione del mucco, tanto più poi se esso è eziandio denso ed opaco fin dal cominciare della malattia. Pure nel cominciare delle sinoche catarrali molte volte manca questa copiosa secrezione di mùcco, ed allora i segni stetoscopici e di percussione toracica servono molto a distinguere la bronchitide dallo stato catarrale; perciocchè in questo la dispnea, la tosse, ed i generali sintomi sono molto più intensi della locale condizione morbosa, quale è dimostrata dall' esplorazione toracica, e viceversa nella comune bronchitide tutta la gravezza dei sintomi si proporziona molto di più coi segni diretti raccolti coll' esplorazione anzidetta. Oltre di che dello stato catarrale è pur molto valutabile contrassegno la concomitanza dei sintomi di corizza, e di iperemia delle fauci e della trachea con alquanta secrezione di mucco in tali sedi. In questa guisa si compie la diagnosi della sinoca catarrale senza molto pericolo d' errore: rimane da giudicarne la forza o l' entità.

2. *Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla forza della malattia.* Di una tale forza non si può far diagnosi giusta, se non si fa dei diversi elementi morbosi della malattia. In primo luogo dunque, rinonosciuta la poca entità della diatesi flogistica nei modi già detti, cercare si deve, se essa risponde colla forza in genere della malattia, ovveramente no; e poi fa mestieri di avvertire che può non corrispondere, o per la diversa entità dello stato catarrale, o per l' eccesso della sopravveniente ipotrofia, o per conversione della stessa diatesi flogistica in dissolutiva. Da una parte dunque si considerano i segni diretti dello stato catarrale, e dall' altra tutti quelli, che sì per le predisposizioni, che pei sintomi avvicinano di più la sinoca alla natura delle febbri tifoidee. Ammessa questa propensione, e giudicato grave lo stato catarrale, la pochezza della diatesi flogistica in-

vece di dimostrare leggiera la malattia, la fa anzi riconoscere di una maggiore entità. Viceversa, mancando le dette due circostanze, la debole diatesi flogistica accenna a malattia leggiera, come la maggior forza di essa fa in tale caso valutare l'entità della malattia, quasi come quella delle sinoche semplici: cioè si ha allora il caso delle sinoche catarrali, che si discostano meno dal corso delle sinoche semplici. Lo stato catarrale poi si riconosce tanto più grave, quanto è maggiore l'impedimento meccanico alla libertà del respiro e del circolo sanguigno, quanto è più abbondante la secrezione del mucco e questo è più denso, quanto è meno facile l'espettorazione, e quanto pei contrassegni già detti si deve estimare maggiormente estesa ed atonica l'iperemia bronchiale, molto più poi se sia ancora polmonare. L'attitudine maggiore a moti di spasmo, e quindi la forza grande della dispnea per effetto di disordinate azioni nervee, accresce pure le ragioni della gravezza dello stato catarrale; che poi dobbiamo considerare tanto più difficile a vincersi, quanto è minore l'entità della diatesi flogistica, o questa è già cessata, ovvero è trascorsa in dissolutiva. Riunendo quindi insieme tutti questi singolari giudizj, si compone in fine quello generale, che comprende la diagnosi della forza della sinoca catarrale: ed è così, che una tale diagnosi si rende, come suol dirsi, razionale, e si giustifica in guisa da soggiacere a molto minori e meno facili erroneità: la quale è pure una nuova evidente utilità della considerazione dei singoli elementi delle nostre malattie.

3. *Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla differenza della sinoca catarrale da altre specie di malattie.* La sinoca catarrale può essere confusa coi comuni catarri polmonari, o colle comuni bronchitidi, ovvero con una febbre tifoidea nel suo primo stadio, o con una febbre esantematica, massimamente co' morbilli, o in fine con una febbre essenziale periodica; tali veramente essendo le malattie, che molte volte prendono sembianze molto simili a quelle della medesima sinoca catarrale. Ora, a distinguere la sinoca catarrale dai comuni catarri polmonari, conviene in primo luogo avvertire, che questi sogliono essere d'ordinario senza febbre, e mai invece quel vero stato catarrale che appartiene alle sinoche catarrali: perciò la coesistenza della febbre rende probabile, che la malattia sia di sinoca catarrale, anzichè di semplice catarro polmonare; ed ove

questo si addimostri non febbrile, molto probabilmente è della prima indole, se nasce in tempo delle sinoche catarrali. Consociato colla febbre differisce dai comuni catarri polmonari per la molto maggiore gravezza della malattia, e per la coesistenza di sintomi notabili d'ipostenia e di lassezza di tutti i tessuti, massimamente poi del vascolare sanguigno. A colpo d'occhio si scorge nella sinoca catarrale la prevalenza di considerabili sintomi dell'universale dell'organismo, che giammai non accompagnano i semplici catarri polmonari. Dalle comuni bronchitidi poi si distingue per ciò, che in queste la diatesi flogistica è più decisa, spesso pure molto più forte, e fra lo stato morboso locale e quello di sinoca è una maggiore proporzione; ed inoltre in quelle mancano i segni dell'ipostenia, e della lassezza dei tessuti, e specialmente poi del vascolare sanguigno, che tanto dominano nelle sinoche catarrali. Le febbri tifoidee, cominciando molte volte con qualche segno di diatesi flogistica e di affezione catarrale, somigliano certamente in modo singolarissimo le sinoche catarrali, dalle quali però si differenziano pei contrassegni della vera adinamia, che già cominciano ad apparire nel malato. Oltre di che lo stato catarrale è sempre più grave nelle sinoche catarrali, che nelle febbri tifoidee: in queste piglia manifestamente l'aspetto di una semplice non molto valutabile concomitanza, in quelle appare tosto per la sua importanza un elemento morboso essenziale della malattia. Dalle febbri esantematiche poi si distingue la sinoca catarrale singolarmente per tre contrassegni: cioè 1° per maggiore forza dello stato catarrale; 2° per maggiori sintomi d'ipostenia, e minori di concitazione dei tessuti nerveo-muscolari, e specialmente del vascolare sanguigno; 3° per mancanza di quei particolari sintomi d'atassia o di viziate secrezioni, da cui sono accompagnate le malattie esantematiche, specificamente proprj pur anche d'ogni diversa qualità d'esantemi. In fine, allorchè le sinoche catarrali vestono il tipo d'intermittente quotidiana, od anche terzana, si distinguono dalle essenziali febbri periodiche: 1° per la mancanza della preceduta azione della cagione specifica di queste; 2° per la molto maggiore importanza dello stato catarrale; 3° per la non perfetta apiressia, e la piena continuazione dello stato catarrale in tempo di questa; 4° per gli stadj meno distinti d'ogni periodo febbrile; 5° per l'oscurarsi ognora più dell'apiressia; 6° pei minori segni d'ipo-

stenia in proporzione della gravezza totale della malattia; 7° per la maniera della dominante costituzione morbifera. Fra tutti questi segni importantissimo è sempre quello della non corrispondenza dei segni d'ipostenia con tutta la gravezza della malattia, dappoichè una febbre periodica grave non rinnuova i suoi parosismi senza aggravare manifestamento l'ipostenia, cho già era notabile fino dal suo primo sviluppo. Crediamo pertanto che, tutte queste cose bene considerate, si possa per avventura non difficilmente distinguere la sinoca catarrale da ciascheduna delle suddette malattie, che parecchie volte possono grandemente somigliarla. Nè certo in ogni caso varrà poco la considerazione della maniera della dominante costituzione morbifera, la quale sempre rende molto probabile, che in ogni nuovo caso di malattia, simile per le apparenze sintomatiche, sia anche simile per la sua natura. Gli scrittori hanno eziandio considerata la differenza delle sinoche catarrali dalle semplici affezioni catarrali: e qui noi crediamo necessaria un'avvertenza molto importante. I catarri polmonari sporadici offrono d'ordinario evidenti contrassegni d'una semplice affezione locale: non si conosce allora in alcuna maniera compreso da malattia l'universale dell'organismo. Il contrario avviene nelle affezioni catarrali epidemiche, come appunto il grippe, che molte volte corre senza manifesta febbre, e non di meno è spesso preceduto da preludio, congiunto con mal essere di tutta la persona, molta spossatezza, turbamento dei sonni, anoressia e dispepsia, polsi molli, larghi, cedevoli, madore o sudore alla cute: quindi poi è seguito ancora da convalescenza, nella quale si palesa non leggiera ipotrofia. Tutto ciò rende aperto, che la malattia allora non si ripone solo nello stato catarrale, ma eziandio in un turbamento generale delle funzioni dei sistemi sanguigno e nerveo. Tale condizione degl'infermi noi troviamo onninamente simile a quella dei malati di bene spiegata sinoca catarrale; e perciò crediamo che tali affezioni catarrali si debbano benissimo annoverare fra le sinoche catarrali. E ciò che avviene così patentemente nelle epidemie, occorre talvolta anche sporadicamente per ispeciale maniera di cagioni individuali; ed allora pure noi consideriamo nello stesso modo le affezioni catarrali, subitochè dànnosi a conoscere per malattia più dell'universale, che del locale.

ARTICOLO VI.

DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA CATARRALE.

§ I.

RAGIONI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Ragioni generali della prognosi della sinoca catarrale.* Si considerano tali ragioni precisamente, come già le dichiarammo per la sinoca semplice. Se non che gli elementi morbosi ed i sintomi sono pericolosi o soltanto per la forza loro propria, o invece per le successioni e conversioni morbose. Ora la diatesi flogistica nelle sinoche catarrali non è pericolosa nè per la sua forza, nè per la sua attitudine a generare successioni morbose, tranne l'ipotrofia. Pei sopraddetti due riguardi è meno temibile, che nelle sinoche semplici, e lo è di più per la generazione dell'ipotrofia; e quindi la sua maggiore forza nelle sinoche catarrali è piuttosto di buono, che di contrario indizio. Pure in queste essa tende di più a conversione morbosa ed a generare ipotrofia; onde quanto è più leggiera, tanto più ancora è temibile in ragione della sopravveniente ipotrofia, e delle conversioni morbose, che sono: 1° stato tale del sangue, che meno vale a sostenere le potenze e le azioni dei tessuti; 2° idroemia; 3° diatesi scorbutica; 4° diatesi dissolutiva. Ciascuna poi di queste morbose conversioni è pure pericolosa non tanto per la forza sua propria, quanto per l'attitudine a favorire l'ipotrofia, o a generare successioni morbose. La prima delle dette condizioni della massa sanguigna è pericolosa per conseguente maggiore ipotrofia, per disordini dinamici più facili, e per attitudine maggiore dell'organismo alle locali iperemie; l'idroemia è pericolosa per la sua propensione a generare le idropi; la diatesi scorbutica per agevolare le emorragie, il catarro polmonare soffocativo, le ulcere gangrenose, e le flussioni difteriche; finalmente la diatesi dissolutiva trae seco tutti i pericoli delle febbri tifoidee, dei quali dire dovremo più avanti. Lo stato catarrale poi è pericoloso per la stessa sua forza, e le successioni morbose. La forza sua si ri-

pone nella gravezza dell' iperemia, o bronchiale o polmonare, e nell' abbondanza del mucco raccolto nei bronchj: due cagioni impedienti il respiro, e generanti asfissia. Successioni poi di maggiore pericolo souo le flogosi polmonari, l'edema polmonare, l'idrotorace, la pseudo-membrana crupale. Anche le iperemie cerebrali sono temibili secondo la forza della dispnea e le già dette generali predisposizioni dell' organismo; e le otitidi e le tumefazioni e suppurazioni delle parotidi lo sono di più in ragione della maggiore propensione della diatesi a volgersi in dissolutiva, e la verminazione in ragione della maggiore atttitudine dell' organismo ai disordini dinamici. Oltre di tutto ciò poi la violenza di certi fenomeni è temibile per successioni morbose, e quelli più considerabili sono la grave dispnea, o altri forti disordini dinamici. Quindi a bene formare la prognosi della sinoca catarrale, bisogna non tanto calcolare in sè stessa la forza degli elementi morbosi coesistenti, quanto i pericoli delle conversioni e successioni morbose: i quali si calcolano non solo in ragione della forza delle crotopatie coesistenti, ma di quella eziandio dei fenomeni concomitanti, e della maniera della cooperante azione del processo semiogenico: per che fa mestieri di bene considerare da una parte le predisposizioni e gli effetti delle precorse cagioni di lenta azione, e dall' altra la forza della sopravveniente ipotrofia, ed il modo delle presenti esterne influenze; onde poi si argomenta insorta maggiore o minore proclività ai disordini dinamici, o chimico-organici. Ecco i generali fondamenti della prognosi della sinoca catarrale, i quali, bene considerati nel loro particolare, la facilitano grandemente.

a) *Ragioni particolari della prognosi della sinoca catarrale secondo il criterio eziologico.* Senza dubbio è da tenersi tanto più grave la sinoca catarrale, quanto più le predisposizioni e le cagioni si dovranno reputare efficaci alla generazione, non già della diatesi flogistica, ma bensì dello stato catarrale, che è in essa l' elemento morboso più influente ai sinistri effetti della malattia. Ora però la gravezza terrà alle predisposizioni più che alle cagioni, ed ora più a queste che a quella: perciò nei non predisposti è forza tener conto delle cagioni, e nei predisposti invece sono queste da calcolarsi principalmente. E predisposizioni e cagioni e presente influenza degli agenti di fuori sono pure da valutarsi secondo i fenomeni morbosi, e le conversioni e le suc-

cessioni morbose, di cui facilitano la generazione. I fanciulli corrono maggiori pericoli, come più predisposti alle convulsioni, al catarro soffocativo; alle flussioni difteriche, alla pseudo-membrana crupale, alle iperemie cerebrali, alle otitidi e tumefazioni e suppurazioni delle parotidi, ed alla verminazione: i vecchj, come più predisposti all' ipostenia, al catarro soffocativo, alle gravi iperemie polmonari, all' edema del polmone, ed all' idrotorace: le femmine in generale, e specialmente le gravide e le puerpere, e quindi ancora tutti i corpi aventi uno stato albuminoso prevalente, come più predisposti alla secrezione abbondante del mucco, e perciò a facile catarro soffocativo, e alle flussioni difteriche, o alla generazione della pseudo-membrana crupale, o alla produzione della tubercolosi e della verminazione: i linfatici, come più predisposti ai fenomeni d' ipostenia, alle idropi, ed al catarro soffocativo; in fine i nervosi, come più predisposti all' atassia, alle gravi dispnee nervose, ed alle convulsioni. Quanto alle cagioni poi riconosciamo tanto più pericolosa la sinoca catarrale, quanto più hanno operato influenze generatrici di prevalente venosità, e d' iperemia venosa addominale, d' onde si fa più facile lo stato gastrico, e meno ardita e meno durabile la diatesi flogistica; e molto più poi, se ancora operano cagioni d' ipotrofia, e di qualche discrasia sanguigna. Le diuturne umidità dell' atmosfera, o sole o congiunte colla perseverante elevatezza della temperatura; la vita molle ed inerte; l' alimento scarso, o poco nutritivo, o crasso e rilassante; l' abuso dei piaceri; le intemperanze del mangiare e del bere, sono le principali e più comuni cagioni valevoli di produrre o tutti insieme i sopraddetti effetti, o solo i più importanti di essi; non esclusa nemmeno l' influenza di particolari costituzioni morbifere, delle quali è a considerare l' occulto specifico potere più o meno intenso, quale appunto si addimostra nelle stesse malattie dominanti, e valutabile perciò secondo l' osservazione di ciascuna diversa epidemia. Ed è questa una ragione di prognosi, tutta empirica, la quale modifica tutte le altre ordinarie ragioni della prognosi stessa. Così avviene talora che nella sinoca catarrale, come in tutte le malattie epidemiche, sotto miti apparenze di male si debbano pel genio della morbifera costituzione dominante argomentare non lievi pericoli, e viceversa. E veramente la considerazione del genio della dominante

costituzione morbifera è di così grande momento, che come si sono osservate epidemie di grippe correre tutta l'Europa senza molti pericoli, altre all'incontro sonosi mostrate grandemente mortifere, senza che poi ne apparisse in tutte le note pertinenze della malattia una sufficiente ragione. Questa malignità occulta di certe epidemie deve essere mai sempre attentamente considerata, come quella che aggrava moltissimo tutti gli altri indizj dei pericoli della malattia stessa.

b) *Ragioni della prognosi della sinoca catarrale secondo il criterio semiologico.* I sintomi additano tanto più grave la sinoca catarrale, quanto più testificano la propensione della diatesi flogistica a volgersi nella dissolutiva, o la sopravvenienza dell'idroemia, o della dissoluzione scorbutica, o la generazione di profonda ipotrofia; e quindi quanto più comprendono fenomeni d'ipostenia e d'atassia, o dimostrano l'attitudine alle locali iperemie, alle emorragie, alle idropi, alle produzioni difteriche e crupali, ed alle dissoluzioni gangrenose. Sarcone considerava come segni di evento sempre dubbio il tremore, le palpitazioni del cuore, le convulsioni, le irregolarità del secesso, il facile delirio, il decubito supino, la voce tremola, il respiro affannoso, la molta o niuna sete; e l'Huxam osservava mortale la frenesia: ecco prognosi infauste per segni d'ipostenia e d'atassia: di più sinistro presagio però sempre i segni di scorbuto, d'idroemia e d'idrope; o di flussioni difteriche, di ulceri gangrenose e di pseudo-membrana crupale. Parimenti i segni di grave impedimento di respiro e di circolo sanguigno, di molta inerzia del polmone nell'espellere il mucco, di dispnea, resa assai minacciosa per disordine d'azione nervosa, o per più profonde ed estese iperemie bronchiali e polmonari, o per sopravvenienza dell'edema polmonare o dell'idrotorace, annunziano la molta gravezza ed il molto pericolo dello stato catarrale. La forza per altro, così di questo che della sinoca, deve essere giudicata col soccorso di tutti i segni già dichiarati; e quelli qui ricordati servono solo a dimostrare i più meritevoli d'attenzione.

c) *Ragioni della prognosi della sinoca catarrale secondo il criterio terapeutico.* Difficile nella sinoca catarrale di riconoscere subitamente gli effetti utili o dannovoli della cura instituita; e perciò poco o pochissimo si può da questi arguire riguardo alla prognosi della malattia, che per lo più persevera nel suo corso,

quasi independentemente dagli effetti della cura. Piuttosto egli è da tener conto di quelle osservazioni, che hanno certificato il pericolo di certe maniere di cura, che, senza mostrare subito un evidente nocumento, preparano nondimeno la malattia ad esiti funesti. In generale una larga cura evacuante o troppo eccitante, in principio di malattia, ne dànno a temere l'infausto esito, ancorchè non sieno ancora palesi i segni del danno occorsone. E questo timore si avvalora poi, considerando alle predisposizioni degl'individui, più o meno favorevoli al maggiore effetto dell'una o dell'altra maniera di cura. Dal metodo troppo evacuante temibile lo stato irritabile, la profonda ipotrofia, ed il più facile passaggio della diatesi flogistica in idroemia, in dissoluzione scorbutica, ed in diatesi dissolutiva. Nei primi due di questi tre casi sono temibili gli effetti tutti della grave ipostenia ed atassia, nell'ultimo quelli delle facilitate successioni e conversioni morbose. La cura poi soverchiamente eccitante fa nascere il timore d'aumento delle iperemie bronchiali e polmonari, o del loro passaggio in flogosi, o della sopravvenienza di altre iperemie, massimamente cerebrali, o della facilitazione delle emorragie. Si è avvertito altresì, che talora favorisce la formazione dell'eruzione migliarica, senza che ne segua sollievo ai malati. Tutti i sintomi quindi, che insorgono ad indicare gli uni o gli altri dei suddetti effetti, dimostrati temibili per la cura effettuata, accertano dei concepiti timori, e della prognosi che se ne deve derivare.

d) *Ragioni della prognosi della sinoca catarrale, secondo le complicazioni, le conversioni e successioni sue diverse.* Naturalmente questa prognosi si argomenta: 1° dalle qualità dello stato morboso, che si congiunge colla sinoca predetta; 2° dalla forza di questo; 3° dall'attitudine dell'organismo a provarne di più gli effetti nocevoli, sia per le predisposizioni degl'individui, sia per la principale loro malattia, e sia per le cooperanti influenze esteriori. Come complicazioni, da una parte più frequenti e dall'altra più nocive, gli scrittori noverano le preesistenti cachessie, o leucoflemmasie, che noi diremmo idroemie, l'itterizia, il reuma, le artritidi, le idropi, lo stato gastrico ed il bilioso, la verminazione, le gravi iperemie, gli ascessi e le cancrene spontanee. Perciò le cachessie, la leucoflemmasia o idroemia, e l'itterizia, sono più temibili nei corpi e nei casi di malattia, nei quali la

stessa diatesi della sinoca si mostra più inchinevole a trascorrere nell'idroemia, o nella dissoluzione scorbutica, o nella diatesi dissolutiva. Il reuma e l'artritide possono essere temibili di più, se pure si osservano nella malattia le stesse propensioni testè dette, o se esiste disposizione a grave atassia. Lo stato gastrico ed il bilioso riescono più perniciosi in ragione che la malattia inclina alla diatesi dissolutiva, e quanto allo stato bilioso in ragione pur anche della proclività all'atassia. Le iperemie poi sono tanto più temibili, quanto più si osserva andare prevalendo grave atonia vascolare; e tanto più gli ascessi e le cancrene spontanee, quanto è più forte l'atonia stessa, o maggiore la condizione venoso-albuminosa, o soltanto albuminosa, dell'individuo, o già nata la diatesi dissolutiva, o la discrasia scorbutica, o una profonda ipotrofia con idroemia. In tutti questi casi la comparsa di ascessi spontanei, come anche di tumefazioni e suppurazioni delle parotidi, o di cancrene spontanee, suole essere di assai funesto presagio. E le circostanze medesime aggravano il pronostico, che deriva dalla complicazione di flogosi difteriche, o di pseudo-membrana crupale, o di idropi. La verminazione poi si considera più funesta, secondo che nasce in corpi più predisposti ad essa, cioè nei più albuminosi, ed in quelli che hanno più alterabili le funzioni nervee, come sono i fanciulli, le femmine delicate, i nervosi, i molli e sedentarj, gl'ipocondriaci e le isteriche, e quelli, in cui già la stessa diatesi della malattia e la sopravvenuta ipotrofia, o un'intervenuta oligoemia hanno fatto nascere lo stato irritabile così detto; essendo che una tale complicazione è temibile soprattutto pei disordini dinamici, che facilmente ne suscita. Eziandio la complicazione della febbre periodica aumenta non poco i pericoli della malattia, ove non sia agevole di vincerla sollecitamente col febbrifugo. Gravissime poi sempre le complicazioni, che risultano da malattie, o precedenti o sopravvenute, dei visceri toracici, come bronchitidi lente, pneumonitidi, pleuritidi, tubercolosi, asma, lesioni organiche del cuore. Molte volte il grippe osservossi micidiale in coloro, che già erano affetti di lenta bronchitide, o di tubercolosi polmonare; come pure altre volte si rese mortifero per la pneumonitide o la pleuritide sopravvenuta, alla quale ultima tenne dietro facilmente l'idrotorace. Parimente non poche volte trascorse in bronchitide lenta, o tisi pituitosa, ovvero in tubercolosi: ciò

che è molto a temersi, quando sciolta la malattia, rimane tuttavia una tosse ribelle, soprattutto in soggetti d'abito albuminoso del corpo. Avverte Graves che nell'epidemia del 1833 e 34 il grippe fu a Dublino molto meno mortifero, che nelle epidemie del 1837 e 47; ed allora che toglieva la vita ai malati, ciò accadeva rapidamente con sintomi d'affezione cerebrale, o per grave dispnea ed insufficienza d'ematosi; quando che nelle due ultime più mortifere epidemie le successioni di gravi bronchitidi o pneumonitidi (Op. c. Lez. c. p. 549.) erano le più frequenti cagioni del letale esito della malattia. Le complicazioni però delle sinoche catarrali possono pure essere ben altre di quelle fin qui accennate, siccome le più ordinarie, ma il modo di valutarle nell'estimare le ragioni della prognosi è pur sempre il medesimo.

ARTICOLO VII.

DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA CATARRALE.

§ I.

NATURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Elementi morbosi coesistenti nella convalescenza della sinoca catarrale.* Il più essenziale di tali elementi è l'ipotrofia, che dopo la sinoca catarrale è più profonda e più grave, che dopo la sinoca semplice e la reumatica, talora in modo molto notabile. Tale ipotrofia è pure congiunta per solito con idroemia, spesso eziandio con oligoemia; e questi due stati, che dopo le più leggiere sinoche catarrali corse con perseverante diatesi flogistica, o non si palesano, o sono appena valutabili, non poco importanti si osservano dopo il corso delle dette sinoche, nelle quali la diatesi cessò d'essere flogistica, e grande fu l'impedimento alla libertà del respiro ed all'ematosi. Altro elemento morboso della convalescenza di tali sinoche si ripone o in un residuo dello stato catarrale, o invece in una speciale atonia vascolare, che rende

la membrana muccosa bronchiale disposta a facile riprodursi dello stato catarrale. Nel primo di questi due eventi la convalescenza non è completa, e rimane ancora una parte della malattia: nel secondo poi, ancorchè rimanga una condizione, che pure formava parte dello stato catarrale della stessa malattia, si considera veramente, che rimanga una sola predisposizione a nuove iperemie. Fo notare queste imperfezioni del linguaggio, affinchè non si considerino nella realità dello stato dell' organismo quelle differenze, che sono additate dalla diversità del linguaggio stesso, quando poi realmente non sono che differenze di grado di una medesima condizione morbosa. Che se però rimangono effetti di successioni e complicazioni morbose, la malattia non si può considerare trapassata nella convalescenza, ma bensì in un altra malattia, da dovere essere riguardata secondo la natura dell' alterazione morbosa allora perseverante. Talora perseverano l' anoressia e la dispepsia; quando al contrario altre volte accade, che gl' individui usciti dalle sinoche catarrali riacquistano non solo l' appetito loro solito e la facilità a bene digerire il cibo preso, ma sentonsi eziandio nell' universale della loro macchina in uno stato migliore di quello, in cui si trovavano prima della malattia: d' onde taluni argomentano essersi allora liberato l' organismo da qualche principio ostile già prima residente in esso. Forse che però un lungo preludio della sinoca catarrale poteva esser cagione di quel mal essere, che si supponeva originato da un particolare principio morbifero. Quando poi le sinoche catarrali corrono in tempo d' una dominante costituzione morbifera, i convalescenti allora conservano quelle stesse occulte predisposizioni, che la costituzione dominante aveva già innanzi originate nei corpi, e per le quali eglino sono molto più propensi alla recidiva della sinoca catarrale. Così dunque noi intendiamo nella convalescenza delle sinoche catarrali sporadiche coesistere due elementi morbosi, cioè l' ipotrofia, o semplice o congiunta coll' idroemia e l' oligoemia, o l' atonia vascolare della membrana bronchiale; ed in quella delle sinoche catarrali epidemiche coesisterne tre, cioè i due suddetti, e di più la speciale attitudine già impressa nei corpi della dominante costituzione morbifera.

2. *Segni dell' esistenza e della forza dei sopraddetti elementi morbosi nella convalescenza delle sinoche catarrali.* L' ipotrofia

si conosce ai consueti segni già altrove dichiarati (*Instit.* cit. Parte II, Cap. III, § 38); e la forza di essa si argomenta principalmente dall'alterabilità dell'organismo e delle sue azioni per le ordinarie influenze operative o dinamicamente, o chimicamente. Si conosce ancora per gli effetti più o meno lenti della cura ricostituente. L'idroemia poi, e l'oligoemia pur anche, si valutano secondo i segni già detti, ove di queste condizioni morbose avemmo discorso. Niun segno però abbiamo dell'atonia vascolare della membrana bronchiale, se in essa non rimane nè iperemia, nè vizio di secrezione muccosa. Dobbiamo perciò argomentarla dalle precedenze, e dagli attuali manifesti segni dello stato del sistema vascolare sanguigno, considerate pur anche le presenti influenze dell'umidità e temperatura atmosferica. Per le precedenze dobbiamo supporre tanto maggiore l'atonia suddetta, quanto più vi era predisposto l'individuo, quanto meno fu durevole la diatesi flogistica, quanto più trascorse in dissolutiva, quanto più durevolmente molli, aperti o larghi, cedevoli e deboli si mostrarono i polsi, e quanto più fu forte ed estesa l'iperemia, non che di maggiore durata. Rispetto poi all'essere presente dell'individuo i polsi quanto più si mantengono molli, aperti, cedevoli, deboli, e quanto più sono tuttavia flosci i tessuti, e seguita nell'atmosfera l'azione del caldo umido, tanto più dobbiamo credere notabile l'atonia vascolare della membrana bronchiale. Ne veniamo poi accertati di leggieri, se ad ogni minima cagione già si ridesta subito qualche segno d'iperemia, o di vizio della secrezione muccosa. E tali per verità sono i fondamenti, sopra dei quali possiamo noi stabilire la diagnosi della natura e della forza degli elementi morbosi coesistenti nella convalescenza delle sinoche catarrali. Ora del modo di curarli.

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. *Cura diretta.*

a) *Cura dell'ipotrofia.* Questa, essendo più profonda, più forte, e quindi più durevole, che nelle sinoche semplici, spesso pure congiunta con idroemia ed oligoemia, richiede senza dub-

bio maggiori diligenze di cura. Conviene combatterla coi mezzi, che maggiormente convengono alla buona ematosi, ed alla più efficace nutrizione del tessuti, massimamente del nerveo-muscolare. Quindi gli alimenti vogliono essere più plastici, e si vogliono di più evitare i vegetabili acquosi, i feculenti, gli amilacei, gli oleosi, i pinguedinosi, gli zuccherini, i lattei, ed i gelatinosi. Le carni e specialmente le rosse sono da preferirsi, e le minestre di pane o di paste, e le uova, poco però di quelle e di queste, nè a tutta prima si deve concedere nemmeno l' uso del pesce. Ma, dappoichè si riproduce più presto la massa del sangue, di quello che la nutrizione dei tessuti, così è da porre diligenza altresì, che la quantità giornaliera del vitto sia moderata, ed in generale minore, che talora non sarebbe richiesta dall' appetito dei malati. L' uso discreto del vino austero e non troppo alcoolico è pure giovevole, anzi direi necessario, allorchè prevale troppo l' atonia del tubo alimentare e del sistema vascolare sanguigno. Insieme con queste regole di dieta si vuole procurare a'convalescenti delle sinoche catarrali la dimora loro in mezzo ad aria la più asciutta, e la più rinnovata, che mai sia possibile, nè ad essi deve mancare il soccorso il più accurato dell'esercizio della persona all' aperto, quanto più presto sia possibile, a piedi, soprattutto, e prima in carrozza, non faticoso però nè troppo prolungato, ma ripetuto più e più volte al giorno. Taluni consigliano anche le fregagioni secche fatte con spazzola o con flanella sulla cute due o tre volte al giorno a que' convalescenti, che ancora non possono sostenere l' esercizio della persona, o che hanno troppa floscezza e sensibilità della cute. E fino a tanto che i convalescenti sono necessitati di rimanersi in casa, debbono spesso variare di stanza, e ben sovente rinnovare l' aria della stanza in cui dimorano, nè mai coabitare con molte persone riunite in uno stesso luogo, nè mai lasciare che troppo s'innalzi la temperatura dell' aria in cui quelli sono costretti di vivere. In una parola, come è da porre cura, che l' alimento sia molto plastico, così ancora si deve avere sollecitudine, che l' aria respirabile sia la più confacevole alla migliore ematosi. Spesso però non bastano questi soli espedienti igienici, e conviene favorire coi marziali la buona ematosi. E qui credo importante di avvertire, che veramente l' olio di fegato di merluzzo non sembra pei convalescenti delle sinoche catarrali preferibile ai

marziali, attesa la sua virtù incrassante e rilassante. Pure nei soggetti nervosi, o per qualsiasi altra ragione molto sensibili ed irritabili, nei quali facilmente il tessuto vascolare mantiene un certo stato di tensione e contrazione, può senza dubbio essere convenevole di dare prima l'olio di fegato di merluzzo, e poscia i marziali. Nè per individui tali io saprei troppo lodare le acque acidule marziali, che d'ordinario distendono troppo lo stomaco, ed introducono troppe parti acquee, nè saprei se ancora fosse nocevole la quantità del gaz acido carbonico. In proporzione poi che si può allargare l'esercizio della persona, e questa può respirare un'aria più asciutta e più pura, si può eziandio accrescere la quantità del cibo giornaliero, non che comporlo di qualche piccola proporzione maggiore d'alimenti respiratorj. Sempre tuttavia è da attendere ad impedire per effetto dell'esercizio una soverchia stanchezza, perciocchè allora rimangono prevalenti nell'organismo gli effetti dell'organica scomposizione, della quale è immediato agente l'esercizio; e quindi quanto è maggiore l'ipotrofia, a cui si deve rimediare, tanto più conviene bene ponderare la giusta misura dell'esercizio della persona. E la stessa cosa è da dire delle occupazioni mentali, le quali anzi consumano senza mettere in moto funzioni riparatrici: perciò a' convalescenti bisogna sempre tenere lo spirito molto leggiermente e piacevolmente occupato, lontano pure da ogni emozione soverchia, o grata o ingrata che sia. La quale è cautela che bisogna ai convalescenti delle sinoche catarrali, più che a quelli delle malattie semplicemente infiammatorie, dappoichè per la maggiore ipotrofia hanno anche minore la resistenza organica, e possono dai moti dell'animo essere più facilmente lesi. Ancora fa mestieri che i convalescenti della sinoca catarrale si trattengano in letto il minor tempo possibile, acciocchè non si favorisca ognora più la mollezza della loro cute, e la facilità alle costipazioni di essa: tutti provvedimenti che bisognano tanto di più, quanto meno colla sinoca perseverò la diatesi flogistica, e quanto più ne subentrò la dissolutiva.

b) *Cura dell' atonia vascolare della membrana muccosa delle vie aeree.* Quando non si crede troppo forte, la cura generale ricostituente vale pure contro di questa locale atonia vascolare. Sola avvertenza necessaria è, che tale cura proceda molto gradualamente, affinchè non abbia a trovarsi cresciuta l'irrigazione

sanguigna sproporzionatamente al ritorno della tonicità nei vasellini, che furono iperemici. Eziandio questa medesima atonia esige di più l'uso dei marziali, e la sollecitudine di far respirare al malato un'aria molto asciutta e pura, non che spesso rinnovata. Il moto pure a piedi ed all'aperto giova molto al medesimo intento, purchè non acceleri soverchiamente il circolo sanguigno. Permettendolo poi le condizioni dell'universale dell'organismo, l'olio di fegato di merluzzo può certamente venire usato con quel vantaggio medesimo, che esso suole produrre contro le lente bronchitidi o i lenti catarri polmonari. Pel resto poi quei rimedj, che dicemmo anticongestivi, possono venire in sussidio dei mezzi fin qui indicati, e fra tutti per me sono commendabili la poligala virginiana, ed i fiori di zolfo, non che le acque minerali zolforose, quando non sia troppo grave l'ipotrofia, e non esista la propensione o alla diatesi dissolutiva, o alla dissoluzione scorbutica.

c) *Cura dell' occulta predisposizione generata dalla costituzione epidemica.* I clinici cercarono e proposero la cura profilattica delle sinoche catarrali, e tale non potrebbe veramente essere che quella, la quale valesse a cancellare la suddetta predisposizione acquisita dai corpi sotto le influenze epidemiche. Quindi proposero le iterate fregagioni fatte alla cute con panno di lana, il non uscire di casa prima d'aver preso qualche cibo, l'usare di qualche decotto di sostanze sudorifere, e di altri espedienti diretti a promovere la traspirazione. Altri pensarono altresì che le sinoche catarrali si potessero evitare coi mezzi medesimi, che si adoperano ad evitare le malattie contagiose. Nessuno però di questi precetti venne dall'esperienza dimostrato veramente utile, tranne almeno quello delle secche fregagioni alla cute. Le bevande sudorifere anzi e tutti gli espedienti invocati a promovere la traspirazione parvero dannevoli, sia per la loro virtù rilassante, e sia per la facilitata costipazione cutanea, dependente da impressioni di freddo o d'umido esteriore. Occulta però la predisposizione, che si vorrebbe combattere, non si potrebbe certamente dileguare che con rimedj specifici, i quali non ancora si conoscono. Perciò dobbiamo tenere, che o realmente non esiste in una tale predisposizione alcun che di specifico, o noi non abbiamo modo finora di combatterla. Quindi ci resta solo di riguardare alle condizioni dell'organismo, e di rimediarle, secondo che le veggiamo inclinare verso uno od al-

tro estremo vizioso. E questa è cura che coincide con quella di sopra accennata, ed in generale con quella delle originarie predisposizioni del corpo umano. Così è che non ammettiamo noi vera profilassi delle sinoche catarrali; le cui recidive crediamo si possano evitare solamente collo sfuggire l'azione delle cause generatrici. E quanto alle predisposizioni la cura diretta della convalescenza, e quella delle originarie attitudini morbifere dell'organismo adempiono ad ogni intento di allontanare la propensione alle sinoche catarrali: e quanto alle cagioni occasionali sono da osservare tutte le diligenze necessarie ad evitare la costipazione cutanea, e la troppo protratta e troppo forte influenza dell'aria umida, o caldo-umida, sulla membrana muccosa delle vie aeree. In ciò solo si può riporre la profilassi delle sinoche catarrali.

2. *Cura indiretta della convalescenza delle sinoche catarrali.*

a) *Cura dell'anoressia e della dispepsia.* Se questi disordini fossero mai causati da stato gastrico o bilioso sopravvenuto, ovvero da condizione flussionaria irritativa della membrana muccosa gastro-enterica, o da occorsa alterazione dei ganglii mesenterici, o da morbosa intumescenza del fegato, o da altra condizione morbosa qualunque, noi saremmo nel caso di una convalescenza complicata con un insolito elemento morboso, e questo sarebbe da curarsi secondo la sua natura e le regole dichiarate o da dichiararsi nella particolare trattazione di esso. La cura indiretta non bisogna che per quelle anoressie e dispepsie, le quali non sono che fenomeni delle condizioni proprie della stessa convalescenza delle sinoche catarrali, e principalmente dell'atonia del tubo alimentare, e della poca efficacia dell'irrigazione sanguigna e dell'innervazione. Le sostanze amare, già da noi ricordate più sopra, siccome valevoli in modo speciale contro l'anoressia e la dispepsia, che non sono congiunte nè con troppa atonia, nè con troppa irritazione del tubo alimentare, sono quelle che meritano d'essere poste in uso per procurare a' convalescenti delle sinoche catarrali un migliore appetito, ed una maggiore attitudine a bene digerire l'alimento preso. Gli amari semplici convengono, allorchè è molto leggiera l'atonia suddetta; viceversa gli amari aromatici giovano meglio, se l'atonia è maggiore, e gli amaro-stitici, quando essa è ancora più forte. Egli è in quest'ultimo caso che torna opportuno di unirli

colla corteccia peruviana, talora anche coll' angustura, o colla cascarilla. Che se l'atonia del tubo alimentare è con ottusità molta della sensibilità e dell' irritabilità, io ho trovato vantaggioso l' unire alle sostanze amare un poco di zenzero, o di macis, ovvero anche di corteccia di cinnamomo. Spesso fa mestieri ancora di usare gli analettici diffusivi insieme cogli amari, donde la convenienza delle diverse tinture stomachiche, o alcoolati di sostanze amare di varie specie. Anche il buon vino asciutto ed austero, non troppo alcoolico, serve allo stesso intendimento, ed in generale a' convalescenti delle sinoche catarrali conviene molto più, che a quelli delle sinoche semplici. Parimente, allorchè l' atonia del tubo alimentare non è molto leggiera, giova dare il vitto un poco aromatizzato; e, come atto a favorire la secrezione del sugo gastrico, torna opportuno anche l' uso di qualcuno di que' salati, che meglio si digeriscono, come sarebbe il prosciutto, o le acciughe.

b) *Cura della veglia.* Ove realmente i convalescenti delle sinoche catarrali non godano sufficiente il ristoro del sonno, le forze loro si ristorano troppo lentamente, e perciò conviene con qualche narcotico procurare loro di quando in quando il sonno, che loro bisogna; ed a tale effetto sono da preferirsi l'estratto della lattuga virosa, i preparati d'oppio ed i sali di morfina. Si debbono però usare cautamente per la facilità, che è in tali corpi, alle iperemie, anche cerebrali. Quindi poi si amministrano a dosi un poco forti e con una certa costanza, attenti sempre alla controindicazione, che deriva dai primissimi segni d'iperemia in una o in altra parte. Eziandio è da riguardare, che questa maniera di cura sedativa non favorisca l' anoressia e la dispepsia, o non renda più manchevoli le azioni cardiaco-vascolari.

c) *Cura della stitichezza.* Allorchè quest' incomodo accidente molesta i convalescenti delle sinoche catarrali, non si vuole correre a combatterlo con sostanze purgative, che o sono male tollerate dal tubo alimentare, o accrescono l' anoressia e la dispepsia. I soli clisteri carminativi, o quelli di semplice acqua fredda, sono i soccorsi da doversi apprestare per ottenere quella quotidiana evacuazione ventrale, che si può credere necessaria. Pel resto poi, ove per troppa stitichezza bisognasse l' uso di qualche purgativo, non saprei consigliare che le acque minerali a base di cloruro di sodio, ovvero l'infuso di sena e manna, o

l'elettuario diatartaro di Pietro Castelli. Altri purganti, o salini o drastici, non escluso lo stesso rabarbaro, sogliono riuscire troppo turbativi, e cagionano facilmente forti tormini, o purgano con troppa violenza. Gli olj poi e gli eccoprotici accrescono troppo l' atonia del tubo alimentare. Perciò nella convalescenza delle sinoche catarrali si hanno senza dubbio non poche, e piuttosto considerabili, controindicazioni all' uso dei purgativi, e dovendoli dare, conviene scegliere quelli soli, che non rilassano, nè eccitano tormini vivi, o troppo efficace catarsi, ma a blanda azione purgativa uniscono qualche virtù analettica, o almeno acconcia a favorire in qualche modo le funzioni del tubo alimentare nell' opera della chimificazione e della chilificazione.

d) *Conclusione.* Tutte le esposte diligenze sono veramente necessarie a bene curare la convalescenza d' una malattia, che lascia dietro di sè un non lieve deterioramento delle condizioni organico-vitali del corpo, in cui ebbe effetto. Baglivi diceva che in niun' altra malattia bisogna tanta pazienza, aspettazione, e riflessione per ben condurre la cura, come nelle sinoche catarrali gravi: e queste stesse circospezioni bisognano pure a bene curare la convalescenza di essa, la quale non solo porta con sè l' ordinaria ipotrofia dei convalescenti, ma sovente ancora un tale mutamento delle attitudini del loro organismo, che li dispone ad altre successive infermità, e massimamente alla tubercolosi. Forse niun' altra malattia più delle sinoche catarrali lascia i corpi maggiormente disposti alla tubercolosi: onde è, che oltre alla cura della convalescenza bisogna in tali casi avere riguardo ancora ad una cosiffatta predisposizione; e perciò i marziali e tutti gli espedienti di buona cura ricostituente vogliono essere continuati per un tempo molto più lungo, aggiuntovi pure l' uso dell' olio di fegato di merluzzo. Nè è da fidarsi dell' esteriore floridezza della persona, e del sufficiente ristoro delle forze nerveo-muscolari, che pure sotto di tali apparenze persevera facilmente quel tanto di stato albuminoso, che quindi a bel bello precipita gl' individui nella tubercolosi. Le febbri, che più logorano di materiali organici, e che quindi rendono gl' individui più oligoemici, o più idroemici, come le tifoidee e le protratte febbri periodiche, non sogliono sì di leggieri predisporre alle tubercolosi, e lo fanno bensì le catarrali, dappoichè scompongono meno l' oganismo. Tale si è un' avvertenza che cre-

diamo molto necessaria: ed in fine aggiungiamo che tutto ciò, che qui abbiamo detto delle sinoche catarrali, già passate nella diatesi dissolutiva, appartiene molto più alla febbre muccosa, di cui diremo più avanti, di quello che ad esse, le quali ben difficilmente e ben raramente pervengono in un così fatto grado di maligna natura. Ciò non pertanto ho creduto di doverne trattare in questo luogo per meglio far notare le differenze di grado, per le quali corrono le catarrali malattie febbrili, dal più semplice grippe, che si riguarda come non febbrile, sino alla più maligna febbre muccosa, che tocca la forza e la natura delle più tremende febbri tifoidee. D'onde si può agevolmente comprendere che lo stato catarrale è veramente un accidente, che per sè solo non può stabilire il carattere della malattia febbrile; la quale tiene pur sempre la sua essenza dalla qualità e dalla forza della diatesi sua essenziale. Così noi consideriamo le sinoche e le febbri catarrali non altrimenti che come varietà di una stessa specie delle malattie febbrili.

CAPITOLO V.

DELLA SINOCA GASTRICA.

ARTICOLO I.

NOZIONI GENERALI SULLA SINOCA GASTRICA.

§ I.

SINONIMIA DELLA SINOCA GASTRICA ED OPINIONI SULLA SUA NATURA.

1. *Sinonimia della sinoca gastrica.* Veramente non è possibile di additare la vera sinonimia della sinoca gastrica, dappoichè non venne forse mai fornita di essa una nitida e giusta nozione. In generale ebbero nome di febbri gastriche tutte quelle, nelle quali prevalevano gli sconcerti delle funzioni gastro-enteriche; e più specialmente anche si disse gastrica la febbre, che Hoffmann chiamava colerica e Baglivi mesenterica, quindi poi Pinel denominava meningo-gastrica, e Recamier gastrico-biliosa. Altri la febbre gastrica denominarono saburrale o stercoracea; e ciò specialmente quando era congiunta con grandi impurità delle prime vie, o con quello stato che noi designamo col nome di gastricismo. Se non che le febbri si denominarono gastriche, anche quando vidersi succedere all' uso di alimenti alterati o corrotti, o nocivi per natura loro propria; oppure si conobbero congiunte coll' elmintiasi delle prime vie, quasi tutte queste fossero specifiche varietà di quella febbre più comunemente detta gastrica. Parimente le febbri verminose di certuni, le putrido di altri, quasi indicanti la putrida colerica delle prime vie, l' acuta mesenterica di Burchard, o la febbre acuta stomachica e intestinale, o la febbre intestinale, o l' intestinale e mesenterica da cacochimia atrabiliare di Riedel, rappresentano certe maniere di febbri, le quali senza dubbio o sono veramente la febbre gastrica, o s' accostano ad essa, più che ad ogni altra specie di febbre. Anche la febbre biliosa si è confusa non di rado colla gastrica; nè vuolsi nemmeno

tacere, che si ammise pure la febbre verminosa senza vermi, e questa veramente non era per avventura che la comune febbre gastrica. Evidentemente però l'accennata varietà di nomi si collega colle diverse supposte origini della febbre creduta gastrica, e perciò non possiamo noi considerare tutti quelli acconci a denotare ciò che stimiamo doversi significare col nome di febbre gastrica, ma indicativi piuttosto di quelle diverse alterazioni morbose, che vennero confuse colle febbri gastriche. Alcuni di que' nomi peraltro accennavano piuttosto alla sede, che alla natura dei turbamenti morbosi, e così non valevano certo ad additare alcuna specie di febbre. Crediamo dunque noi inesatte tutte le indicate denominazioni, colle quali non intendiamo nemmeno di esporre la vera sinonimia della febbre gastrica, ma vogliamo solamente accennare, che sotto sì varie denominazioni gli scrittori compresero pure talvolta anche quella febbre, che noi stimiamo potersi più giustamente denominare gastrica. Egli è manifestamente impossibile di trovare la sinonimia d'una malattia, di cui gli scrittori non ebbero mai una giusta uniforme nozione. Piuttosto che sinonimia della febbre gastrica abbiamo noi denominazioni, che ci additano certe varietà di mali, nei quali tocca a noi di vedere quanto sia di prerogative comuni con quelle della febbre gastrica.

2. *Opinioni degli scrittori sulla sinoca gastrica*. In generale si è detta gastrica quella febbre, che si manifesta con molti sintomi di sconcerto delle funzioni del tubo alimentare, creduti provenienti da qualche insolita materia nociva ospitante in esso, indicata per lo più col nome d'impurità delle prime vie. Intorno però all'origine ed alla natura di tale impurità furono varie le opinioni degli scrittori. Molti le considerarono, come effetti di male digestioni, e quindi le febbri gastriche riguardarono quali malattie provenienti dall'uso degli alimenti presi o in soverchia quantità o di mala qualità. Altri noverano fra le dette impurità originanti le febbri gastriche anche l'ingestione di sostanze o guaste e corrotte, o fornite di certe loro specialissime azioni, eziandio venefiche; quali sono i funghi; il miele di certi luoghi e di certi tempi dell'anno; i mitili e le ostriche; i pesci o venefici di loro natura, o nutriti di sostanze nocive all'uomo, o malati; il fegato o le uova d'alcuni di essi; le carni degli animali presi da malattie contagiose, massima-

mente dei buoi, delle vacche, e delle capre morte di lienitide; il latte, creduto nella Carolina cagione d'una malattia comune, talora anche mortifera, alterato per certe erbe mangiate dalle vacche o per l'azione degli effluvj terrestri, o forse piuttosto secondo Giuseppe Franck per la lienitide di cui sieno malate le bestie, dalle quali si tira; il cacio trovato nocivo in Germania, o perchè il latte era nella suddetta maniera alterato, o perchè quello era guasto da stato di putrefazione, o dalla muffa, o dallo sviluppo dell'acido ossalico, o infine perchè misto casualmente con particelle di rame, o di piombo, o del legno del faggio selvatico; e parimente le salsiccie o le carni affumicate, resesi per alterazione velenose, quali in Germania sonosi trovate grandemente nocive, massime nel regno di Würtemberg. Quasi tutti collocano eziandio i vermi fra le cagioni delle febbri gastriche, e ne fanno anzi una varietà detta febbre verminosa. Altri infine considerano le impurità gastriche provenienti ancora dalle alterate funzioni dell'organismo, che per viziate secrezioni e insorgenti non buone chimificazioni e chilificazioni a poco a poco sopraccaricano le prime vie di molti materiali incongrui. Onde poi certuni hanno distinte le febbri gastriche in primarie e secondarie: primarie cioè quelle originate da materie ingerite, secondarie quelle per le quali le impurità gastriche vennero prodotte soltanto dalle alterate funzioni dell'organismo. In questo modo assai diverse condizioni morbose si compresero sotto il nome generico di febbre gastrica; colla quale per altro si stimò essere mai sempre consociate le impurità gastro-enteriche. Per la quale cosa noi potremo dire, che l'essenziale delle opinioni degli scrittori intorno la natura della febbre gastrica si ristringe appunto nella considerazione di queste impurità delle prime vie, come cagione necessaria e diretta dei fenomeni specialmente proprj d'una tale maniera di febbre.

3. *Nostra opinione sulla natura della febbre gastrica.* Tutte le malattie originate da cibi guasti e corrotti, o di carni d'animali già presi da malattia contagiosa, o di sostanze contenenti un principio venefico, o molto specificamente nocivo, noi non possiamo punto collocare fra le febbri gastriche, quando esse sono anzi così specifiche malattie, come i principj dai quali derivano. O realmente allora ha effetto l'infezione di sostanze organiche in istato di scomposizione, o di principj decisamente contagiosi, ed in questi casi la cagione è direttamente acconcia a generare la

diatesi putrida, o il processo specifico dei morbi contagiosi: o altrimenti in tutti gli altri casi le sostanze ingerite operano come veleni, e le malattie, che ne nascono, debbonsi considerare come veri avvelenamenti. Nè la similitudine degli sconcerti delle funzioni gastro-enteriche può mai valere ad indicare similitudine di malattia. Noi la febbre comunemente detta gastrica crediamo essere una malattia composta dello stato febbrile e dello stato gastrico: ma, poichè lo stato febbrile può essere o colla diatesi flogistica o colla dissolutiva, così noi ammettiamo la sinoca gastrica, e la febbre gastrica Se non che la sola coesistenza dello stato gastrico col febbrile non basta per noi, affinchè o la sinoca o la febbre meritino nome di gastriche. Lo stato gastrico può essere soltanto una complicazione della malattia febbrile, e non un altro elemento morboso di essa. Intendiamo essere tale, e quindi cooperare a formare una malattia veramente composta, quando lo conosciamo non esistere senza esercitare sullo stesso stato febbrile una diretta azione, che ne modifica la diatesi, l'apparecchio sintomatico, il corso e l'esito: dovechè lo stato gastrico, che ne è una sola complicazione, si conosce agevolmente non essere che un morbo locale, il quale ha una sua propria esistenza ed un suo proprio andamento, e per lo più corre e termina non punto corrispondentemente col corso e col termine dello stato febbrile. Perciò noi, quando diciamo sinoca o febbre gastrica, intendiamo che stato febbrile e stato gastrico s'intrinsecano per così dire l'uno coll'altro, e formano un tutto di malattia, di cui si distinguono bensì due elementi morbosi, ma di cui l'uno non si può affatto separare dall'altro; come appunto scorgiamo noi nella flogosi tre elementi morbosi, comunque tutti tre siano sempre necessariamente coesistenti. In questo modo le semplici impurità delle prime vie designamo col nome di gastricismo, e le distinguiamo dal vero stato gastrico. Quelle si tolgono onninamente, e talora anche in un subito, cogli emetici e coi purgativi, non già lo stato gastrico, che solamente si mitiga con tali mezzi; i quali anzi usati troppo a lungo lo aggravano. Che se però lo stato gastrico influisce a modificare lo stato febbrile, eziandio questo influisce a sostenere lo stato gastrico medesimo; e così veramente in una tale reciprocanza d'influenze ravvisiamo noi la ragione della natura di malattia composta, quale noi attribuiamo così alla sinoca gastrica, che alla febbre gastrica.

ARTICOLO II.

ESSERE DELLA SINOCA GASTRICA.

§ I.

CROTOPATIA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Stato del sangue.* Il sangue tratto dai malati di sinoca gastrica offre i caratteri medesimi del sangue dei malati di sinoca semplice, salvo che i segni della diatesi flogistica sono meno considerabili, e meno perseveranti. La stessa diatesi è sempre meno forte, e meno durevole nelle sinoche gastriche, di quello che nelle semplici; ed è questa tutta la differenza, che si scorge nella crotopatia essenziale di queste due varietà di sinoca. Ma, dappoichè lo stato gastrico non si genera senza prevalente venosità, così oltre i caratteri più debolmente flogistici, il sangue presenta ancora quelli di uno stato di maggiore venosità, la quale lo rende meno atto a sostenere la diatesi flogistica.

2. *Stato dell' organismo.* Difficile è di potere osservare le cadaveriche alterazioni conseguenti delle semplici febbri gastriche, dappoichè queste senza qualche accidente straordinario non giungono a rendersi letali, che quando sono pervenute a prendere forma di una delle altre più gravi malattie febbrili, od hanno originata qualche notabile successione morbosa. Perciò le alterazioni cadaveriche, descritte come proprie delle febbri gastriche, sono pure una parte di quelle che in genere appartengono alle febbri tifoidee. Noi però crediamo di potere giustamente ammettere, che fra le noverate alterazioni si debbono considerare veramente proprie delle febbri gastriche: 1° quelle che già dicemmo spettare allo stato gastrico (*Op. Med.* Vol. V, Part. IIa, Cap. I, § II, pag. 132.); e 2° quelle che tengono soltanto alla prevalente venosità, come sono le iperemie venose di diverse parti, e specialmente dei visceri addominali, non che delle stesse membrane muccose, e dei ganglii mesenterici; l' aumento del mucco sopra le dette membrane; la bile esistente più copiosa, ed anche di qualità abnormi, nei dutti biliari e specialmente sopra tutta la

interna superficie del tubo intestinale; la facile coesistenza dei vermi; forse talora eziandio i rammollimenti di qualche tratto delle membrane muccose o gastrica o enterica (l. c. e specialmente pag. 141 e 142.).

3. *Conclusione.* Per gl' indicati caratteri del sangue siamo bene noi certificati della coesistenza della diatesi flogistica e della prevalente venosità del sangue stesso; ma a giudicare, che questa oltrepassi lo stato normale dell' individuo, occorrono le avvertenze già da noi dichiarate, parlando dello stato gastrico (V. c. P. c. Cap. c. § IV. p. 145.). Nè egli è da dimenticare, che, riconosciuta eziandio innormale la prevalenza della venosità, non si può tuttavia per alcuna maniera di segni diretti giudicare della coesistenza dello stato gastrico (V. c. Cap. c. § VI.); e quindi niuna delle alterazioni trovate nei cadaveri è atta per sè medesima di testificare la trascorsa esistenza dello stato gastrico. Solamente ci basta qui di stabilire, che le verificate iperemie venose sono le sole atte ad additare quella, che sappiamo essere una condizione morbosa dello stato gastrico, non però così assolutamente essenziale che non possa esistere senza di questo, ed esso correre senza di quella. A giudicare quindi dell'esistenza dello stato gastrico dicemmo già non bastare le risultanze sole delle necroscopie, ma bisognare eziandio le eliminazioni fondate sulla considerazione dei criterj tutti, col mezzo dei quali si formano le diagnosi delle malattie (V. c. P. c. Cap. c. § XI.).

§ II.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Sintomi di preludio.* Questi precedono la sinoca gastrica molto più spesso, che la semplice; e sono ben diversi da quelli di questa. Si ripongono essi primamente nei segni fisici già detti della prevalente venosità, e quindi in alcuni dei primitivi sintomi fisici e funzionali dello stato gastrico, quali già sono stati da noi medesimi dichiarati (V. c. P. c. Cap. c. § III, IV e V.); massimamente la colorazione più venosa di certe esteriori parti; la generale spossatezza; la morosità e la pigrizia; la debolezza dei polsi; una certa maggiore secrezione di mucco nelle fauci, nella laringe e nella trachea; la tensione o il dolore dell' ipocon-

drio destro sotto la palpazione; l'intumescenza gazosa dell'addome; l'anoressia e la dispepsia; qualche irregolarità nelle evacuazioni ventrali. Vi si uniscono anche spesso varj dei sintomi secondarj e indeterminati, soprattutto le qualità alterate della lingua, il diverso cattivo sapore della bocca, l'aspetto triste ed abbattuto dell'individuo, un non so che di terreo nel colore del volto e della cute, qualche irregolarità di temperatura in questa, i polsi variabili, i sonni turbati, la mestizia o l'irascibilità dell'individuo, e pochi dei già descritti sintomi dello stato gastrico (§ IV, n° 4 e 5.). Questo preludio ha durata molto varia, talora di pochi giorni soltanto, talora anzi di molti fino anche di un mese e più. Naturalmente allora è molto leggiero lo stato gastrico, e pochi sono i sintomi, che di esso si manifestano. È bene di averli presenti tutti, come già noi li abbiamo noverati così rispetto alla prevalente venosità, che rispetto allo stato gastrico. affinchè si possa meglio valutare il preludio della sinoca gastrica, che certamente è fatto palese da alcuni di que' sintomi, e certo dai più essenziali, ma non sempre dai medesimi di essi; nè di rado avviene altresì, che essendo miti o mitissimi i più diretti segni delle suddette due condizioni morbose, prevalgono invece alcuni dei sintomi secondarj e indeterminati. E con tale avvertenza crediamo di potere fare comprendere il preludio della sinoca gastrica, meglio che non potremmo, volendo descrivere particolarmente i troppo varj sintomi di esso.

2. *Sintomi primitivi.*

a) *Sintomi primitivi dello stato febbrile.* Sono essi quelli medesimi della semplice sinoca modificati dalle influenze, che sul generale dell'organismo esercita lo stato gastrico. La diatesi flogistica. già meno forte, è resa anche meno durevole, e disposta a trascorrere in dissolutiva. Così le potenze nerveo-muscolari sono meno sostenute, e meno si manifesta il momento accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari, il quale è pure impedito in parte dalla prevalente venosità. La sinoca gastrica si congiunge quindi più assai della semplice con contrassegni d'ipostenia, e certo non porta mai un aumento del momento delle azioni cardiaco-vascolari, che corrisponda, come nella sinoca semplice, colla forza di tutto il resto dell'apparecchio sintomatico della malattia. Eziandio la calorificazione e le secrezioni si modificano in guisa più o meno particolare. L'invasione della

sinoca gastrica è per lo più meno subitanea, e meno brusca; il freddo meno intenso e meno durevole non poche volte; o invece di freddo sola perfrigerazione degli estremi assale gl' individui, ovvero ricorrono in essi leggieri brividi lungo il dorso. Intanto la picciolezza e la fievolezza e la celerità dei polsi, il pallore della cute, l' abbattimento dell' aspetto, l' indolenzimento delle membra, la spossatezza, l' inattitudine della mente, il senso di generale mal essere sogliono manifestarsi maggiori, che nella semplice sinoca; e tale stadio del freddo, che ben sovente è con poco turbamento della calorificazione, suole durare alquanto di più, e più graduatamente lasciare luogo al successivo stadio del calore. Nel quale i primitivi sintomi della sinoca restano in questa guisa modificati. Il calore cutaneo non è più dolce, nè grato, ma già fa sentire qualche cosa di pungente, e s' accosta ad essere acre e mordace, i polsi offrono minori i contrassegni dell' aumento del momento dell' azione cardiaco-vascolare, e minore il predominio dello stato di tensione e di costrizione vascolare, e sono anche più variabili, spesso pure irregolari, ed a volta a volta piccoli profondi, ovvero bene spiegati ed aperti; tutte le secrezioni sono più facili, e gli umori separati facilmente più densi; onde nelle remissioni dello stato febbrile i sudori acquistano facilmente una certa densità, e le orine non di rado sono torbide, ed anche giumentose, sovente scarse, deponenti un crasso sedimento fino dal principio, o aventi in sospensione certi piccoli fiocchi di mucco, sebbene in generale meno uriche; la lingua suole essere coperta di denso intonaco biancastro, nè è molta la sete dell' infermo; le fauci sono facilmente ingombre di muccosità, e mucco soverchio nella laringe e nella trachea eccita pure a volta a volta un qualche colpo di tosse, e più spesso un mucco appiccaticcio è in tutta la superficie della cavità della bocca, e in parte deposto eziandio sui denti; la saliva è scarsa e più densa, talora sembra anche alterata; i malati si lagnano di sapore sciocco dolciastro, quasi muccoso, talora invece agro, o salso e indefinibilmente cattivo; l' alito sovente è fetido; qualche volta un po' di mucco è emesso anche colle materie fecali, e quando queste sono solide, le veste di una sostanza biancastra; un poco di policolia si congiunge pure colle sinoche gastriche, non estesa però che alle prime vie. La colorazione della cute non presenta punto il rubicondo, che suole palesarsi nelle sinoche

semplici, ma piuttosto un rossor cupo nel volto, con anche qualche cosa di colorazione violacea al disotto delle orbite e sulle labbra, e nelle pinne del naso, non che qualche turgidezza d'alcuni tronchettini venosi della congiuntiva oculare.

b) *Sintomi primitivi dello stato gastrico.* Sono quelli medesimi che noi abbiamo già descritti, non però sempre tutti quanti insieme sviluppati, e nemmeno sempre della medesima intensità. In generale anzi quanto è maggiore la forza della diatesi flogistica, tanto minore suole essere quella dello stato gastrico, e viceversa. È però da avvertire, che l'intonaco biancastro della lingua, il cattivo sapore della bocca, l'anoressia, la dispepsia, i borborigmi, ed un principio di meteorismo, esclusa ogni altra possibile cagione di così fatti sintomi, sogliono bastare ad additare l'esistenza dello stato gastrico, che le accennate modificazioni dei sintomi primitivi della sinoca dimostrano già influente sull'essere della sinoca medesima, e ne fa una malattia composta.

3. *Sintomi secondarj della sinoca gastrica.*

a) *Sintomi secondarj dello stato febbrile.* Si modificano quelli della sinoca semplice principalmente per l'apparire nelle funzioni nerveo-muscolari un principio di quell'ottusità di senso e tardità d'azione, che sono sintomi così proprj dell'adinamia delle febbri tifoidee. Onde la fisonomia è piuttosto abbattuta, che animata, con anche qualche lacrimazione; la cefalalgia più ottusa, il vaniloquio e il delirio più placidi, e facilmente misti con una certa proclività al sopore, massime nei fanciulli e nei vecchj; il decubito piuttosto abbandonato. Maggiori per altro sono i sintomi d'atassia, che forse in molta parte derivano dalle dirette influenze dello stato gastrico, e perciò noi li ricorderemo fra i sintomi indeterminati di questo.

b) *Sintomi secondarj dello stato gastrico.* Di questi sintomi noi abbiamo già parlato (V. 5, Parte III, cap. I, § V, n° 1), e sarebbe superfluo indicarli ora di nuovo. Qui ci giova avvertire soltanto, che le apparenze della lingua, i diversi insoliti sapori della bocca, l'alito fetente sono spesse volte sintomi dello stato febbrile, anzi che dello stato gastrico; salvo il caso di male digestioni, che possono apportare i rutti nidorosi o acidi, e l'alito fetente; e salvo pure il caso d'un certo stato di policolia, che di leggieri cagiona il sapore amaro della bocca.

4. *Sintomi indeterminati della sinoca gastrica.* Qui noi con-

sideriamo i sintomi indeterminati dello stato febbrile e del gastrico, appunto perchè, essendo indeterminati, non ci è possibile di distinguere quali sieno dovuti all'uno, e quali all'altro dei suddetti due elementi morbosi della sinoca gastrica. Si manifestano, quando più, quando meno, i sintomi già da noi noverati nella categoria degl'indeterminati dello stato gastrico; e là appunto si possono leggere (V. c. P. c. Cap. c. § V. n° 5.). Se non che sotto il corso della sinoca gastrica sono più facili, ed anche più forti, i sintomi di atassia. I più frequenti dei quali sono le irregolarità della temperatura cutanea; le ricorrenze senza giusta regola di sensazioni di freddo o di brividi; gli sconcerti delle funzioni sensoriali, più solleciti ad apparire e meno proporzionati coi sintomi dello stato febbrile, tra cui le vertigini, che con proclività al vomito assalgono gl'infermi giacenti ad occhj chiusi, o nell'atto di muoversi, o già erettisi col tronco, o voltisi con attenzione ad alcuna cosa; i sonni inquieti, spesso interrotti, ed agitati da sogni; talvolta la veglia pertinace; tal'altra la propensione al sopore; ovvero il vaniloquio ed il delirio. Parimente non rara la forte cefalalgia frontale, qualche volta acuta, ed anche acutissima e dilacerante, estesa talora eziandio al vertice ed all'occipite con senso pur anche di pressione pulsativa; i polsi molto variabili, irregolari, ed anche intermittenti, spesso più frequenti e celeri che nella sinoca semplice; il respiro similmente variabile, frequente e celere; qualche sussulto dei tendini; lo stridore dei denti e le scosse convulsive, massime nel sonno, e nei fanciulli; talora in questi assalti pure di decise convulsioni. Questi ed altri sintomi d'atassia, massimamente dinamica, sono molto più proprj della sinoca gastrica, che della semplice, o, per dir meglio, appartengono in genere a tutte le sinoche, i cui sintomi hanno una doppia origine, cioè quella non solo della diatesi flogistica, ma ancora di qualche principio d'incongrua perturbativa azione eccitante, come accade appunto nelle malattie a diatesi dissolutiva, o nelle contagiose, o nelle sinoche congiunte collo stato reumatico, il gastrico, o il bilioso. Perciò, se, avvertiti i detti sintomi atassici, si può temere d'una o d'altra di tali malattie febbrili, riconosciuto poi per segni proprj lo stato gastrico, si conclude non essere mestieri di supporre altra origine dei fenomeni atassici, e questi valere allora a denotare l'importanza del medesimo stato gastrico.

5. *Conclusione.* Si può di leggieri scorgere dalle cose fin qui esposte, che i sintomi della sinoca gastrica differiscono da quelli della sinoca semplice soprattutto per la coesistenza dei segni dello stato gastrico, e indi per le modificazioni del calore cutaneo che comincia a prendere qualità di acre o di mordace, od è irregolare; poi per maggiore alterazione delle secrezioni con quasi un principio di stato catarrale, e pel colorito cutaneo, non più rubicondo, ma piuttosto giallo-terreo, o rosso cupo; infine pei sintomi d'ipostenia e d'atassia molto maggiori di quelli delle sinoche semplici. In queste principali categorie si chiudono tutti i particolari sintomi di tale maniera di sinoca, comunque in sè medesimi possano poi grandemente variare; e noi non cesseremo mai di porre attenzione molta a queste categorie medesime, anzichè a tener dietro a tutte le poco concludenti varietà di quelli.

§ III.

STADJ, CORSO, DURATA E TERMINE DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Stadj.* Si credono proprj anche di questa gli stadj medesimi già ammessi per le altre malattie febbrili; cioè lo stadio d'invasione, o del freddo, quello d'aumento, quello d'acme, tutti due detti del calore, e quello della declinazione, detto anche delle crisi o del sudore. Questi stadj però non hanno nè tutta la supposta distinzione, nè l'indicata corrispondenza colle alterazioni della calorificazione e coi fenomeni critici. L'invasione della sinoca gastrica dicemmo esser talvolta subdola, e non congiunta con sensazioni di freddo abbastanza avvertite: il più delle volte però queste si manifestano realmente, ma ora per breve, od anche brevissimo tempo, ora per un tempo per sino di più ore. In ogni modo lo stadio d'invasione merita attenzione solo per un primo moto di minore irrigazione sanguigna periferica e di minore espansione del sistema vascolare sanguigno, non che un certo stato di inattitudine delle funzioni sensoriali e nerveo-muscolari, quasi nell'insieme un certo impedimento alla libertà delle principali funzioni della vita. Allorchè non si palesino alterazioni sensibili della calorificazione, questo primo stadio di difficile ed ingrato eseguimento delle funzioni del circolo sanguigno e del sistema nerveo non suole mancare nel-

l' invasione della sinoca gastrica, donde il pallore della cute, l'abbattimento della fisonomia, il subito cadere delle forze, il generale senso di malessere, la svogliatezza, l' assottigliamento della cute, qualche minore temperatura di questa nelle estremità, e qualche colore violaceo delle unghie: sintomi che nell' invadere della sinoca gastrica più o meno si manifestano, e durano variamente, talora anche pochissimo, e vogliono essere considerati accuratamente per non credere reale quell' apparenza d' iposteuia, che allora si palesa. Gli stadj poi d' aumento e d' acme non sono sempre abbastanza distinti; e per lo più la malattia cresce a grado a grado, e quindi a grado a grado declina; sicchè difficile sarebbe riconoscere, quando veramente rimane stazionaria. Altre volte acquista quasi a un tratto il massimo del suo aumento, e così compie il suo corso fino alla declinazione; nè di rado ad intervalli diversi soggiace ad alternative d' aumenti e di decrementi. E la declinazione pure si fa talora molto graduatamente, e tal' altra invece con una subita rapidità, massime quando intervengono i fenomeni creduti critici. Nel primo caso la declinazione suole essere maggiormente indicata, se col mitigarsi in generale i sintomi dello stato febbrile si fa a bel bello più netta la lingua, e si converte in mite e dolce l' acre calore della cute, e questa si fa meno arida, poi anche pastosa e madorosa. Nel secondo caso poi abbondanti sudori viscidi, acidi o fetenti, orine con copioso sedimento laterizio, molte evacuazioni addominali prima liquide, poi pultacee, talora anche spontanei vomiti, vennero accennati, come fenomeni critici della così detta febbre gastrica, e noi li intenderemo piuttosto come fenomeni che accompagnano la declinazione delle sinoche gastriche, e che tutt' al più la indicano maggiormente, e la dimostrano più atta a progredire fino alla risoluzione della malattia. Lo stato gastrico non suole precisamente seguire tutte le predette vicende della sinoca, e d' ordinario si mitiga prima di questa; salvo che l' anoressia e la dispepsia, e l' inflazione dell' addome perseverano fino anche oltre la stessa declinazione della sinoca. Giornalmente poi la sinoca soggiace a remissioni e ad esacerbazioni piuttosto notabili, quelle per lo più nella mattina, e queste verso sera: le prime congiunte con diminuzione di temperatnra ed aumento delle secrezioni, onde allora si fa più umida la lingua, diminuisce la sete, la cute si rende meno calda, e si fa molle, ovvero

anche si cuopre di sudore, nel mentre che tutti i sintomi si mitigano: le seconde consociate con fenomeni simili a quelli dell'invasione, e talvolta ancora con qualche transitoria perfrigerazione, o intercorrenti brividi; e tutto per solito di brevissima durata. Qualche volta soggiace pure a vera intermittenza con tipo quotidiano, e ben di rado terzanario.

2. *Corso*. Si considera avere essenzialmente la sinoca gastrica il corso di continua remittente quotidiana, e solo talvolta per modo straordinario quello di intermittente quotidiana, e di rado terzana: perciò si novera fra le febbri continue, e non fra le intermittenti. Avviene tuttavia non di rado che la sinoca di remittente si fa intermittente, e qualche volta non è questa una sola apparenza sintomatica, ma una vera mutazione dell'essere della sinoca gastrica, il quale trapassa in quello delle febbri periodiche propriamente dette.

3. *Durata*. Varia molto la durata di tale malattia, che però in generale suole avere un corso più lungo di quello della semplice sinoca. Si è parlato dagli scrittori di febbre gastrica della durata d'un'effimera; ma non saprei, se veramente allora si trattasse di semplice sinoca accidentalmente congiunta con isconcerti gastro-enterici maggiori del solito, e non già con un vero stato gastrico. Per verità non formandosi questo, che sotto la prevalenza della venosità, la quale non nasce in un subito, non possiamo facilmente presumere, che in soli due o tre giorni si possa dileguare. In un tempo, nel quale la distinzione fra lo stato gastrico ed i sintomi gastro-enterici non era punto stabilita, siccome ora noi la intendiamo, l'anzidetto errore di diagnosi era non solo facile, ma necessario. Pietro Franck diceva in fatto essere molto fallace contrassegno quello degli sconcerti gastrici per giudicare dell'esistenza della febbre gastrica; ed il suo illustre figlio aggiungeva essere gastriche le febbri infiammatorie, le reumatiche e le catarrali, quando deviano dal consueto loro corso, non si risolvono per crisi nel tempo consueto, cedono meno ai bene appropriati soccorsi, si congiungono con istraordinaria inquietudine dell'infermo, ricevono molto alleviamento dalle evacuazioni alvine spontanee, e consocìansi con isconcerti del basso ventre (Op. c. P. I, V. I, Art. II, pag. 121.). Ognuno peraltro può facilmente comprendere, quanto i detti sintomi siano realmente lontani dal potere per sè soli caratterizzare quello stato

morboso, che noi abbiamo detto grastrico, e di cui abbiamo già dichiarati i veri segni distintivi (Vol. o. P. II, C. I, § XI.). Tutti i predetti sintomi noverati da Franck vedemmo già potere appartenere anche alle sinoche reumatiche e catarrali, e vedremo poi essere anche più facili nelle tifoidee non gastriche. Tutto questo dimostri, come fino ai nostri tempi medesimi non si aveva una giusta nozione dello stato gastrico, nè se ne erano abbastanza stabiliti i contrassegni distintivi. Perciò crediamo noi di non potere ammettere che la sinoca gastrica duri meno di un settenario, e per lo più si estenda a due, non di rado anche a tre, e qualche volta, prendendo un corso lento, proceda più oltre indefinitamente, senza che perciò cessi di appartenere alle malattie acute; il carattere delle quali è per noi collocato piuttosto nella rapidità delle mutazioni, cui soggiaciono o possono soggiacere nel loro corso, di quello che in una certa determinata durata di questo.

4. *Termine.* Può la sinoca gastrica terminare o nella salute, o in altra malattia, o colla morte, come la maggior parte delle nostre infermità. Nella salute termina o per lisi o per crisi, secondo che le scuole insegnano: noi però dicemmo già, che i fenomeni creduti critici sono piuttosto sintomi della declinazione, e quindi non sapremmo ammettere, come dimostrato, il terminare della sinoca gastrica per crisi. Tuttavolta sembra talora intervenire certamente, che principj incongrui si accumulino nel fegato e nelle prime vie, ed abbiano bisogno d'eliminazione, senza di che non cessi una certa parte dei fenomeni morbosi: ed ecco il caso in cui le abbondanti evacuazioni addominali di materie sieroso-biliose, od anche muccose e stercoracee, per lo più molto fetenti, ovvero i vomiti, riescono realmente critici, non però della malattia, ma soltanto di qualche concomitanza o successione di essa. Tali accumulamenti di materiali incongrui non sono di fatto per l'ordinario che una successione morbosa dello stato gastrico. Può anche addivenire, che questo medesimo sia cagione dell'inalazione di qualche incongruo principio, che, ospitando nel sangue, mantenga in qualche disordine le azioni dinamiche, e debba venire eliminato, prima che questo cessi. Allora potrebbero qualche volta le orine ed i sudori essere veicoli a tale eliminazione, che poi sembra farsi piuttosto per la cute iu forma di eruzione di diversa maniera, ordinariamente

o papulosa o risipelatosa. E realmente non è difficile di osservare qualche volta le sinoche gastriche non passare nella pienezza della convalescenza, fino a che non sopravvengono le dette eruzioni, che d'ordinario sono di breve durata, e spesso anche di forme anomale. Talvolta però è una vera risipola, che sopravviene, ed allora la comparsa di essa è preceduta da generali sconcerti di circolo sanguigno e di funzioni dinamiche più o meno gravi, talvolta anche gravissimi. Io l'ho veduta preceduta da freddo e tremori, come d'invasione di febbre; indi seguita da grande frequenza ed acceleramento dei polsi con delirio e poi sopore e moti convulsivi per lo spazio di 12 a 24 o più ore; dileguandosi tutti questi fenomeni, appena compariva la risipola, che nei detti casi aveva sede alle estremità inferiori. In un soggetto, che era gran mangiatore, la osservavo ricomparire annualmente collo stesso apparecchio di fenomeni, curabile sempre cogli evacuanti delle prime vie. In tutti gli anzidetti casi si realizza senza dubbio una vera crisi, che però non è della malattia, ma di una successione o concomitanza di essa. Quindi nell'una e nell'altra di queste due circostanze la sinoca gastrica potrassi dire bensì terminata in un'altra malattia, ma non risoluta per crisi. In fine la sinoca gastrica può terminare eziandio colla morte; solo però quando o per l'ipotrofia generatasi sotto il corso di essa, o per principj di troppo incongrua azione agenti sul tubo alimentare o penetrati nel sistema sanguigno rendonsi valevoli di portare un soverchio disordine nelle azioni dinamiche, troppo perturbando le funzioni sensoriali, ovvero quelle del respiro e del circolo sanguigno, o eccitando convulsioni, come non difficilmente accade nei fanciulli. La diatesi non suole progredire tanto avanti, da rendersi per sè stessa mortifera, nè suole nemmeno trascorrere in quella dissolutiva abbastanza forte. Salve quindi le accidentali o complicazioni o successioni morbose, massimamente quella delle iperemie delle viscere importanti, la sinoca gastrica non si rende letale che per gravezza di disordini dinamici.

§ IV.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Conversioni.* Ci è di già accaduto di accennare, che la sinoca gastrica si converte talora in febbre periodica, e più spesso in febbre gastrica, o nervoso-gastrica, od anche putrida-gastrica. La comune febbre gastrica degli scrittori è pure generalmente descritta come formata di un periodo infiammatorio, e di uno successivo nervoso o settico. E certamente non è frequente, che a dirittura cominci colla diatesi dissolutiva quella malattia febbrile, che venne denominata gastrica. Onde noi dovremo tenere essere non solo indubitato, ma eziandio facile e non raro il trapasso della sinoca in febbre gastrica. Più di rado si osserva la sinoca stessa terminare in febbre periodica; ma pure anche un fatto di tale maniera non si può certamente impugnare; e talora bisogna realmente l' uso della corteccia peruviana o dei suoi preparati a troncare il corso della sinoca gastrica, che ha preso l' andamento di febbre periodica. Si potrebbe dunque domandare, come mai intervenga l' una e l' altra di queste conversioni della sinoca. Risponderei, che per verità l' osservazione clinica ci ha bensì fornita la certezza delle indicate conversioni, ma non ce ne ha punto dimostrata la cagione; ed ove manca la prova diretta della stessa osservaziono clinica, le attenenze dei fenomeni morbosi colle proprie cagioni non possiamo noi che congetturare, con maggiore o minore, sempre però con debole probabilità. Accennando quindi a sole congetture, dirò che forse la sinoca gastrica si converte in febbre periodica, quando prevale in essa anche l' elemento reumatico, che è pure una condizione morbosa in qualche modo affine a quella delle febbri periodiche; cioè accade di essa ciò che dicemmo accadere eziandio della sinoca reumatica. La conversione poi della sinoca medesima in una delle febbri tifoidee deriverebbe mai da assorbiti materiali organici in atto di scomposizione? Lo stato gastrico sarebbe egli la cagione della formazione di materiali cosiffatti nelle prime vie? Questa congettura sembrerebbe forse avere qualche maggiore probabilità dell' altra relativa alla conversione di quella in febbre periodica. Credo però che anche riguardo a questa si potrebbe

domandare, se mai fosse possibile nelle prime vie la generazione di materiali organici in corruzione analoghi ai miasmi paludosi? Ove però si dimostrasse realmente questa maniera d'inquinamento della massa sanguigna, il tramutarsi della sinoca gastrica in febbre periodica o tifoidea si dovrebbe riguardare come una successione, piuttosto che come una conversione morbosa. In ogni modo congetture tali debbono tenere la mente del medico in avvertenza per indirizzare a conveniente scopo le sue nuove investigazioni, e per rendere, fin dove è possibile, rimossa dalle prime vie l'opportunità alla congetturata generazione dei materiali suddetti, e per meglio difendere la cute dall'azione delle cause reumatizzanti. Tali sole le utilità delle esposte congetture; le quali non voglionsi certamente mai accogliere, come verità, secondo che pur troppo si è fatto quasi sempre dai medici, che spesso hanno empito le loro opere di congetture spacciate come verità assolute. La sinoca gastrica, allorchè corre lenta, conduce pure la sua diatesi a convertirsi in idroemia. Non sopravviene allora veramente la distesi dissolutiva, ma soltanto si stabilisce l'idroemia per difetto forse dol processo d'ematosi: e quest'idroemia aggrava in due modi la malattia, o perchè cioè la rende acconcia a generare le idropi, o perchè accresce notabilmente l'attitudine agli sconcerti dinamici. Si conosce essere intervenuta questa maniera di conversione morbosa, quando si veggono comparire i segni dell'idroemia, mentre diminuiscono quelli dello stato febbrile: allora è aperto non essersi avviato un nuovo processo di febbre.

2. *Successioni.* Fra queste successioni collochiamo in primo luogo quelle dello stato bilioso, pel quale la sinoca di gastrica passa in biliosa. Fra i detti due stati morbosi non è per vero dire, che una differenza di grado, e quindi il trascorrere dell'uno nell'altro è quasi più un progresso, che una vera successione del primo stato morboso esistente. Pure allora si aggiunge la prevalente influenza non solo della policolia nelle prime vie, ma eziandio dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna, e questo certamente è una successione morbosa. L'osservazione clinica ha di fatto non poche volte addimostrato, che sinoche insorte coi soli caratteri di gastriche assunsero poscia quelli soli delle biliose, e più altre volte corsero con quelli delle une e delle altre misti insieme. Grande senza dubbio è nelle malattie feb-

brili la graduazione diversa dei diversi elementi, che variamente si congiungono insieme a comporle. Altra importante successione morbosa dello stato gastrico dobbiamo pure ravvisare nel gastricismo, che sotto il corso di quello si viene formando. Non è dubbio che allora per le viziate secrezioni e per le alterate chimificazioni e chilificazioni non si generino nelle prime vie impurità di varia maniera, colle quali pure spesso si congiunge ancora l'elmintiasi, alla produzione della quale contribuiscono non poco le stesse impurità gastro-enteriche, e forse ancora la disposizione stessa della membrana muccosa gastro-enterica allo stato catarrale, che sappiamo favorire cotanto lo sviluppo dei vermi. Il gastricismo poi e l'elmintiasi delle prime vie per grandi e varj fenomeni dinamici aggravano la sinoca gastrica, massime nei fanciulli, e in tutti i corpi di debole resistenza organica, e di molta sensibilità ed irritabilità. Sono anzi talvolta imponentissimi i fenomeni, che riconoscono una tale origine, a segno che io per consulto vidi una volta un malato, cui si erano già prescritti i conforti della religione, siccome reputato già costituito nell'ultimo stadio di una grave febbre tifoidea. Accortomi io della vera cagione di un apparecchio sintomatico così imponente, prescrissi un purgativo, ed il giorno appresso il malato sarebbesi già detto prossimo alla convalescenza. Altre volte il gastricismo senza produrre apprezzabili sconcerti dinamici origina gli assorbimenti di materiali indebiti, che o inquinano soltanto la massa sanguigna, o in essa promuovono la diatesi dissolutiva. Nel primo di questi casi sopravvengono poi molto spesso le eruzioni cutanee, che servono ad eliminar que' materiali; e quindi esse hanno apparenza di crisi. M'avvenne una volta d'osservare una sinoca gastrica, che correva con grandj remissioni ed esacerbazioni, e, duranti queste ultime, cagionava molta smania, vaniloquio, e sopore, e più tardi si congiunse coll'apparizione dell'orticaria, che, cessando e riproducendosi, come al solito, perseverò quasi fino alla fine della malattia. Poche evacuazioni ventrali erano succedute ai primi purgativi usati; e, vista l'inutilità di altri soccorsi, fu necessario di avvalorare di più l'uso dei purgativi, che in fine procurarono l'evacuazione d'un'immensa quantità di fetentissime materie stercoracee in forma di scibale. Mano mano però che succedevano tali evacuazioni, si mitigavano tutti i sintomi, e cessarono affatto con esse

medesime. Tanto accumulamento di materie nella cavità intestinale aveva avuto origine in tempo, che l'individuo passò poco meno di due mesi in bassa ed umida campagna, solendo dimorare in città d'aria salubre. Ed ecco un altro grande esempio della gravezza dei fenomeni prodotti dalle impurità gastro-enteriche: ed ognuno ben sa a quale estremo di violenza giungano talora quelli della verminazione. Pel resto poi la sinoca gastrica soggiace alle stesse successioni della sinoca semplice: salvo che le locali iperemie assumono più difficilmente qualità di vere flogosi, e sono da tenersi più pericolose per la forza e gli effetti loro proprj, che per le conseguenze del processo flogistico. Eziandio le dette iperemie nelle sinoche gastriche accadono più facilmente e più frequentemente nell'encefalo e nei visceri addominali, massimamente nel fegato, e nella membrana gastro-enterica, e nei ganglii mesenterici, talora anche nei reni. Tuttavolta fa mestieri di avvertire, che le stesse iperemie si formano principalmente, quando la sinoca gastrica o nacque con poca diatesi flogistica e molta prevalenza di venosità, o trascorse nella diatesi dissolutiva: nel quale ultimo caso soltanto hanno effetto le più gravi iperemie. Eziandio la generazione delle encefaliche e delle addominali è favorita dalla cooperazione di certe cagioni predisponenti, come la diuturna influenza del caldo-umido atmosferico, la vita sedentaria, i lunghi patemi tristi dell'animo, ed il vitto crasso e rilassante; o altre cagioni atte non solo a produrre venosità, ma a sbilanciare eziandio idraulicamente il circolo sanguigno o nell'encefalo o nell'addome. E le iperemie possono eziandio essere seguite dalle emorragie, quali si osservano non rare nelle sinoche gastriche già passate in diatesi dissolutiva, e per lo più sotto forma di flusso emorroidario, o di melena, o di enterorragia, o di ematuria, raramente d'emottisi, e più di rado ancora d'apoplessia cerebrale. I versamenti sierosi poi nel tessuto cellulare o nelle cavità delle membrane sierose non succedono, che alle stesse iperemie, e più spesso alla generale idroemia; e quindi sopravvengono principalmente negli ultimi stadj delle sinoche gastriche, che già abbandonarono la natura loro primitiva.

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DISCORSE PERTINENZE DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Valore diagnostico dei sintomi della sinoca gastrica.*

a) *Necessità dei diversi giudizj diagnostici.* La sinoca gastrica, come malattia composta, esige a press' a poco le stesse differenti maniere di giudizj diagnostici, che già dicemmo riguardo alla sinoca catarrale; cioè 1° quello della diatesi flogistica; 2° quello dello stato gastrico; 3° quello della reciproca connessione e modificazione di questi due elementi morbosi; 4° quello del modo d' andamento: 5° quello delle conversioni e successioni morbose; 6° quello dell' eliminazione delle malattie consimili. E quando la diatesi flogistica non si palesa abbastanza coi segni suoi proprj, può occorrere eziandio di giudicarla col mezzo dell' eliminazione di quelle malattie che potrebbero simulare la sinoca stessa, senza che realmente fossero tali. Noi dobbiamo dunque ora indicare l' ordine ed il modo, con cui la mente deve procedere in cosiffatti giudizj.

b) *Valore diagnostico suddetto quanto alla diatesi flogistica.* I segni di questa sono quelli medesimi della sinoca semplice, salvo che in tale caso vengono modificati in guisa da avvicinare la sinoca alle febbri di diatesi dissolutiva. Quindi il sangue estratto o non somministra segni di diatesi flogistica, o li somministra deboli, od anche debolissimi. Tuttavolta in ognuno di questi casi può realmente esistere la diatesi flogistica, che sempre nelle sinoche gastriche è di non molta entità. Quindi i caratteri del sangue estratto concludono molto, se realmente sono quelli della diatesi flogistica; non valgono punto ad escluderla, se essi mancano. In quest' ultimo caso conviene appoggiarsi principalmente al valore dei sintomi, i quali però s' accostano più o meno a quelli delle febbri di diatesi non flogistica. Lo stato gastrico modifica i fenomeni della sinoca in guisa, da originare sintomi di maggiore ipostenia; fare perciò meno prevalente nelle azioni cardiaco-vascolari il momento accresciuto: produrre nel generale dell' apparecchio sintomatico un non so che d' ipostenia e di atassia; rendere lo stato delle secrezioni più innor-

male di quello che suole appartenere alla sinoca semplice, e singolarmente generare il forte intonaco biancastro della lingua e la facilità delle orine torbide, e la pastosità o madorosità della cute; in fine rendere al calore cutaneo una qualche incipiente qualità di acre. Evidentemente così la sinoca si accosta alle sembianze di una delle febbri continue a processo dissolutivo. A riconoscerla allora deboli sono i segni diretti, e bisogna pur valersi delle convenevoli eliminazioni. Ora dunque ad eliminare una di queste ultime febbri i fondamenti sarebbero i seguenti. Dapprima si deve far conto del criterio eziologico nel modo che poi diremo; e di qui ritrarre un primo argomento della probabile esistenza della diatesi flogistica: di poi i fenomeni sono da valutarsi come segue. Considerata nell'insieme la forza di tutto l'apparecchio sintomatico, si riguarda molto attentamente, se con quella corrispondono i segni d'ipostenia e d'atassia, non che la mordacità del calore cutaneo, e la maggiore alterazione delle secrezioni; o viceversa si riconosce non di rado una certa prevalenza del momento accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari; una certa aridità di cute e sincero aumento del suo calore, quali non sogliono appartenere a febbri non flogistiche di quella data gravezza che è dimostrata dall'insieme dei sintomi; in fine qualche maggiore asciuttezza di lingua, e qualche più schietta apparenza di orine uriche. Nel primo dei detti due casi si ha ragione di giudicare esistente la febbre anzichè la sinoca, nel secondo invece la sinoca piuttosto che la febbre. In una parola i sintomi distintivi della sinoca gastrica sono quelli medesimi già da noi dichiarati, parlando della sinoca semplice; salvochè sono più leggieri e meno appariscenti, e perciò ricercano d'essere confrontati con tutti gli altri sintomi, affinchè si possa conoscere che pure esiste una qualche discrepanza fra questi ultimi, che accennerebbero di più a febbre, ed i primi che accennano di più a sinoca. Il giudizio si ripone veramente nella considerazione di questa reciproca proporzione dei segni indicativi di sinoca, e di quelli indicativi di febbre, i quali si debbono alle influenze dello stato gastrico. Quindi se in proporzione della forza di tutti gli altri sintomi si osservano nelle pulsazioni cardiaco-arteriose prevalenti i segni già detti della vera angiocinesi, anzichè quelli più proprj della neurocinesi; se la lingua è meno coperta d'intonaco biancastro, ed un poco più arida; se il ca-

lore cutaneo s' accosta meno all' acre; se più regolari sono gli aumenti e i decrementi di esso; se la cute si mantiene maggiormente arida; se le orine sono limpide ed uriche, piuttosto che torbide o giumentose; se la forza dei sintomi d' ipostenia è minore di quella degli altri sintomi, e singolarmente non cominciano già in quelli le qualità di vera adinamia; se in fine anche l' atassia non è molto prevalente; si ha senza dubbio una serie abbastanza concludente di segni dimostrativi della sinoca in mezzo pure alle apparenze di molti fenomeni, che sembrerebbero proprj d' una febbre a processo dissolutivo. Dopo questo primo giudizio è pur necessario quello inteso a stabilire la forza della diatesi flogistica rispetto a quella dello stato gastrico. Tale secondo giudizio discende però facile dal primo. Fermo che nel malato non esistano altri elementi morbosi che i due suddetti, naturalmente quanto più sono manifesti ed abbastanza validi i segni della sinoca, e viceversa minori quelli che accennerebbero a febbre di diatesi dissolutiva, tanto più ancora si giudica prevalere la forza della diatesi flogistica; e viceversa diciamo prevalere quella dello stato gastrico, in ragione che sono più oscuri e più deboli i segni di sinoca, più forti quelli di febbre. Eziandio questa seconda diagnosi s' appoggia allo stesso fondamento della prima, ed inoltre al seguente.

c) *Valore medesimo quanto allo stato gastrico.* Ogni maniera di febbre ha seco sconcerti gastro-enterici, i quali però non sempre contrassegnano il vero stato gastrico. Ad ammettere questo bisogna raccogliere i segni già detti (V. 5, Parte II, Cap. I, § III e V) della prevalente venosità e dell' iperemia venosa addominale; che sono due condizioni dell' essere dell' organismo necessarie alla generazione dello stato gastrico. Trovati tali segni, si ha ragione di giudicare dallo stato gastrico originati i turbamenti delle funzioni gastro-enteriche, e quindi la sinoca coesistente collo stato gastrico. In mancanza poi di concludenti segni della prevalente venosità ed iperemia addominale la forza sola degli sconcerti gastro-enterici, maggiore di quella solitamente collegata colla semplice sinoca, è argomento bastevole della coesistenza dello stato gastrico. In ragione poi, che secondo la precedente diagnosi si sarà riconosciuta meno prevalente la forza della diatesi flogistica, si giudicherà eziandio maggiore quella dello stato gastrico: se non che per riguardo a questo

conviene ancora distinguere l' influenza dell' iperemia venosa addominale da quella delle impurità gastro-enteriche: diremmo noi il vero stato gastrico dal gastricismo, comunque sia vero, che alquanto di gastricismo si congiunge sempre collo stato gastrico. Vuol dire che noi dobbiamo cercare di conoscere, quando prevalga l' influenza dell' iperemia venosa addominale, quando quella del gastricismo. Ora dunque la forza dell' iperemia venosa addominale si argomenta 1° dalla forza della prevalente venosità; 2° dalla poca entità della diatesi flogistica; 3° dai segni diretti della tumefazione maggiore del fegato e della milza; 4° da quelli della tumefazione e pienezza e tensione di tutto l'addome; 5° dalle sensazioni dolorose, che si suscitano sotto la pressione di tutte le suddette parti, e massimamente del fegato; 6° dal prevalere nei polsi le qualità, che li rendono profondi, oscuri, deboli, oppressi, anzichè eccitati a molta frequenza e celerità; 7° dal dominare meno nell' universale i fenomeni di spasmo e d' atassia, e specialmente apparire meno le ansietà del respiro e le smanie. Tutti questi sintomi additano molto probabile la prevalenza del semplice stato gastrico, la quale poi viene accertata dalle poche materie evacuate per effetto d' un purgativo somministrato, e dal poco sollievo che l' infermo ne ha ritratto. Ciò non pertanto alle volte il gastricismo esiste in modo molto latente, e non subito è rimosso dal purgativo: e questo, che è il caso delle così dette raccolte saburrali, si elimina colla mancanza dei segni che di queste si possono avere avuti prima dello sviluppo della malattia febbrile, e soprattutto coll'escluderne le cagioni, cioè la sproporzione del cibo ingerito e delle conseguitatene evacuazioni alvine. Le così dette tardità del ventre ne sono allora il primo indizio, ed inoltre un valido segno diretto si ha poi dalla percussione e dalla palpazione addominale, che disvelano meno sonoro e più pieno il ventre medesimo. Colla serie dunque degl' indicati giudizj si può conoscere: 1° l'esistenza dello stato gastrico; 2° la sua forza; 3° la prevalenza o non prevalenza del gastricismo. Bene stabiliti però tutti i dichiarati giudizj rispetto alla sinoca ed allo stato gastrico, non è ancora compiuta la diagnosi della sinoca gastrica: resta da giudicare, che lo stato gastrico non è una mera complicazione, ma si consocia colla diatesi flogistica a comporre la vera crotopatia della sinoca gastrica: non è solamente coesistente, ma sì pure connesso colla sinoca.

d) *Valore medesimo quanto alle reciproche connessioni e modificazioni dei due elementi della sinoca gastrica.* Abbiamo già più volte accennati i segni, che rappresentano la sinoca modificata nel suo essere: la diagnosi già fatta della gravezza della diatesi flogistica rispetto alla gravezza di tutti gli altri sintomi accerta che la malattia non è sostenuta dalla sola diatesi predetta. D' altra parte la diagnosi della coesistenza dello stato gastrico ci addita un altro elemento morboso, che potrebbe influire sull' andamento e sull' essere della malattia medesima. Dopo tutto ciò non restano che due giudizj da fare, cioè: 1° che nell' individuo non esiste verun altro elemento morboso; 2° che veramente le modificazioni della sinoca sono quelle precisamente che sogliono venire originate dallo stato gastrico. Così noi intendiamo parimente essere di questo solo l' influenza possibile sulla sinoca, poi in secondo luogo comprendiamo la realità di tale influenza per dimostrazione dell' osservazione clinica, che ci fa conoscere l' effetto congenere alla natura della cagione, cioè tale quale suole essere da questa originato. Tutto ciò comprovato, concludiamo che i due elementi morbosi coesistenti cooperano insieme a comporre la crotopatia della malattia febbrile, che è in corso, e quindi diciamo esistere la sinoca gastrica. I sintomi atti a dimostrare l' influenza dello stato gastrico nel modificare i fenomeni della sinoca sono: 1° un' ipostenia maggiore che non è nella sinoca semplice; 2° una più o meno considerabile atassia; 3° una maggiore alterazione delle secrezioni, e singolarmente un più forte intonaco biancastro della lingua, e le orine meno uriche e piuttosto torbide; 4° il calore cutaneo acre o mordace; 5° il colore pallido-scuro della cute, piuttosto che rubicondo, o questo misto con quello, e cute ordinariamente più molle e pastosa, o anche sudante, e tuttavia avente alcun che di calore acre.

2. *Valore diagnostico degli stadj, del corso, della durata, e del termine della sinoca gastrica.*

a) *Valore diagnostico degli stadj.* La sinoca si può credere gastrica tanto più probabilmente, quanto meno sono distinti e meno regolari tutti gli stadj; e perciò in quello di invasione sono più irregolari e più fugaci o interrotte le perfrigerazioni cutanee; ed in quello d' aumento meno regolare il graduato crescere dei sintomi, e meno distinto l' acme; poi meno manifesti,

e pure meno regolari, i diurni aumenti e decrementi dello stato febbrile; e lo stadio della declinazione è meno congiunto coi soliti graduati sintomi delle sinoche semplici. Tutto ciò denota bensì essere modificata la sinoca, ma non ancora come e perchè. Avendo poi già riconosciuta l'esistenza dello stato gastrico, le indicate modificazioni degli stadj confermano un tale giudizio, in quanto corrisponde coi noti effetti di quello.

b) *Valore diagnostico del corso.* Il corso meno graduato sì per gli aumenti, che per la declinazione del male; la maggiore irregolarità dei diurni aumenti e decrementi; il tipo più remittente, o anche intermittente, dello stato febbrile; la successione meno rapida nella totalità degli aumenti della malattia; quindi la presunzione necessaria d'un suo corso più lungo, accennano molto più alla sinoca composta che non alla semplice; ed allora la riconosciuta coesistenza dello stato gastrico, e la già trovata sua connessione coll'essere primitivo della sinoca, ed in fine la nota attitudine del medesimo stato gastrico a generare i sopraddetti modi d'andamento della sinoca, assicurano, che realmente allora devesi reputare gastrica la sinoca che è in corso. Se non che potrebbe esistere ancora un altro elemento morboso valevole di simili effetti, e sarà quindi necessario un altro giudizio diagnostico ad escluderne l'esistenza: del che appunto diremo un poco dipoi.

c) *Valore diagnostico della durata.* Ogni qualvolta si può comprendere dal modo d'andamento della sinoca, che essa non sia per finire entro ai primi due settenarj, come per lo più accade delle sinoche semplici, si ha ragione di presumere che essa sia composta; e quanto più si giudichi dovere essa medesima durare, tanto più ancora si ha probabilità, che sia o la catarrale, o la gastrica, salvo il caso che la malattia appartenga ad altra specie di febbre. Dalla sola durata della malattia non sarebbe possibile di ricavare altro argomento diagnostico.

d) *Valore diagnostico del termine.* La più lenta declinazione vale a testificarla piuttosto composta che semplice, e quanto più lenta, tanto più ancora denota la catarrale, o la gastrica. Pel resto poi certe maniere speciali di crisi, che più solitamente appartengono alla sinoca gastrica, di quello che alle altre specie di sinoca composta, avvalorano gli altri segni della sinoca gastrica, senza che possano denotarla in modo assoluto. Tali crisi

sono principalmente quelle delle fetenti evacuazioni intestinali, e di certe eruzioni cutanee, con anche l'espulsione di vermi dall'ano o dalla bocca: in una parola tutti i materiali, che nel declinare del morbo febbrile escono dal tubo alimentare con pronto non dubitabile sollievo dell'infermo, e non sono principalmente biliosi, danno molto fondamento a credere che veramente fosse la sinoca gastrica la malattia allora declinante e risolventesi.

3. *Valore diagnostico delle conversioni e successioni della sinoca gastrica.*

a) *Valore diagnostico delle conversioni.* Non appartenendo esse alla sinoca semplice, subito che in un qualche modo si annunziano, rendono segno di sinoca composta; e perciò allora resta solo da giudicare, quale sia fra le composte. Le conversioni però della sinoca gastrica sopravvengono eziandio nella catarrale o nella biliosa, e quindi conviene giudicare ancora che non esiste nè lo stato catarrale, nè il bilioso. Facile però una tale eliminazione, dacchè i sintomi di questi due elementi morbosi sono facilmente palesi e molto caratteristici. Ammessa dunque da una parte la coesistenza dello stato gastrico, e dall'altra eliminata quella dello stato catarrale e del bilioso, o almeno calcolato che, esistendo essi pur anche, non sono di un sufficiente momento, si conclude giustamente che gastrica devesi considerare la esistente sinoca, salvo poi il distinguerla da altre febbri, che possono addimostrarsi, fino ad un certo punto, in simile modo.

b) *Valore diagnostico delle successioni.* Queste pure essendo comuni ad altre sinoche composte, ed in parte alle semplici eziandio, non hanno punto valore a denotare la gastrica. Solamente, come più proprie di essa, il gastricismo, la verminazione, lo stato bilioso, e le iperemie atoniche, massimamente encefaliche ed addominali, ne forniscono un segno di qualche probabilità: poca al certo, fino a che si riguarda soltanto alle stesse insorte successioni, moltissimo atta ad avvalorare gli altri segni, allorchè si è pur fatto giudizio della non esistenza di altri elementi morbosi valevoli di rendere composta la sinoca, o di altre malattie febbrili, che possono simulare la sinoca gastrica. E qui vuolsi ricordare, che eziandio per lo stato catarrale si genera di leggieri l'elmintiasi, ma ciò avviene piuttosto quando essa è elemento della febbre muccosa, anzichè della sinoca catarrale.

4. *Valore diagnostico delle discorse pertinenze della sinoca gastrica per distinguerla dalle febbri periodiche, dalle esantematiche, e dalle tifoidee.* Queste diverse specie di febbri possono simulare la sinoca gastrica, quando abbiano esse pure qualche segno di diatesi flogistica e di stato gastrico; il che accade per le febbri periodiche in certuni casi particolari, per le esantematiche ben sovente, e per le tifoidee non di rado nel cominciare di esse. E tutte, come possono congiungersi con vero stato gastrico, portano pure seco d'ordinario alquanti fenomeni gastro-enterici che lo simulano. Primo giudizio diagnostico da farsi egli è dunque questo della coesistenza o non coesistenza del vero stato gastrico colle febbri suddette: nel che vuolsi bene rammentare di ricercare diligentemente non solo i segni locali dello stato predetto, ma quelli pure della sua influenza sull'universale dell'organismo acconcia a modificare l'essere e gli effetti della diatesi della febbre. Formati tali giudizj secondo le regole già altrove dichiarate (Volume 5º Parte II, Capitolo V, § XI): e coll'avvertenza sempre, che per tale influenza lo stato gastrico deve avere una certa abbastanza notabile entità: onde avviene, che ove ancora non si palesino segni sufficienti della stessa influenza anzidetta, si deve essa giustamente temere solo pel momento non leggiero dello stato gastrico. Così segni certi dell'esistenza e della forza maggiore dello stato gastrico danno ragione di credere gastriche le febbri, colle quali osservansi consociati. Dopo di ciò le indagini diagnostiche si rivolgono alla forza della diatesi flogistica, che coesiste o mostra di coesistere colle dette febbri; imperocchè solamente quando essa sia abbastanza notabile, o vogliamo dire proporzionata coll'entità di tutta la malattia, si può riguardare propria della sinoca. Allora, considerati bene tutti i sintomi in sè stessi e nei loro accidenti, si possono bene colle convenienti eliminazioni conoscere quelli più atti ad additare le sinoche gastriche a differenza delle altre maniere di febbri gastriche. In primo luogo dunque la sinoca gastrica si distingue dalle febbri periodiche gastriche: 1º per remissioni od intermittenze molto meno decise; 2º per istadj meno distinti in ciascun parosismo febbrile; 3º per maggiore irregolarità di quelle e di questi; 4º per sollecito scomparire delle intermittenze ed oscurarsi delle remissioni; 5º per minore copia di sudori e di orine uriche nelle remissioni ed intermittenze; 6º per minore forza

d'ipostenia, e piuttosto maggiore atassia; 7° per segni di diatesi flogistica meno proporzionata con tutta l'intensità della malattia. A tutto ciò aggiunge non poco valore la ricorrenza delle esacerbazioni con certi peculiari straordinarj fenomeni, i quali appartengono d'ordinario molto più alle febbri periodiche, che alle altre specie di febbri. Le esantematiche poi, o semplici o congiunte con qualche stato gastrico, si riconoscono: 1° per la notabile urenza del calore cutaneo; 2° per la qualità del polso aperto e molle, spesso eziandio espanso e largo; 3° per una notabile particolare turgescenza di tutto il tessuto cutaneo; 4° per minore ipostenia e molto maggiore e più sollecita atassia; 5° per certe specialità di fenomeni atassici proprie delle diverse specie di febbri, come la tosse nei morbilli, i sintomi anginosi nella scarlattina, il vomito nel vajolo, la veglia e le ansietà nella migliare ec.; 6° per certe particolari maniere dell'odore della traspirazione; 7° in fine per la minore entità della diatesi flogistica rispetto a tutta l'importanza della malattia. Per ultimo la sinoca gastrica si distingue dalle febbri tifoidee gastriche: 1° per la mancanza in queste d'ogni segno di diatesi flogistica, o almeno per molto più deboli e poco durevoli indizj di essa; 2° per forza molto maggiore dei fenomeni d'ipostenia, palesi perfino da principio ed anche nello stadio del preludio; 3° per segni d'adinamia giàappariscenti nel tempo di questo, e ognora più manifesti dopo l'invasione della febbre; 4° per minore prevalenza o mancanza dello stato gastrico. In una parola il momento maggiore dell'adinamia, e la minore importanza dei segni della diatesi flogistica distinguono le febbri dalle sinoche gastriche; allorchè la diatesi flogistica non ne forma da sè sola un'assoluta differenza, come realmente accade il più delle volte (Cap. IV, Art. II, § V, n° 1, lett. c.).

ARTICOLO III.

EZIOLOGIA DELLA SINOCA GASTRICA.

§ I.

PREDISPOSIZIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Avvertenza generale e divisione delle predisposizioni della sinoca gastrica.* Essa è malattia composta di tali due elementi morbosi, che ricercano opposte predisposizioni dell'organismo. I corpi predisposti alla diatesi flogistica non lo sono pure allo stato gastrico, e viceversa. Parlando dello stato gastrico, abbiamo già detto nascere esso quando prevale la venosità, e questa non è la crasi sanguigna, che più predisponga alla diatesi flogistica. La quale perciò non si dispiega nelle sinoche gastriche per forza delle predisposizioni, ma piuttosto per effetto delle così dette cause occasionali. Onde noi, ricercando le predisposizioni alle sinoche gastriche, dobbiamo considerare quelle stesse, che dicemmo predisporre l'organismo alla generazione dello stato gastrico. Se non che nella generale trattazione delle cagioni delle febbri abbiamo pure noverate le indirette predisposizioni ad esse; e queste predisposizioni abbiamo collocate nell'ipotrofia, congenita od acquisita, ed in quello stato di facile eccitazione delle azioni dinamiche, che è naturale agl'individui molto sensibili ed irritabili, o acquisito si palesa per la così detta neurosità, che sovente si consocia pure coll'ipotrofia. Quindi eziandio per la sinoca gastrica sono da considerarsi le dirette e indirette predisposizioni.

2. *Predisposizioni dirette della sinoca gastrica.*

a) *Divisione delle stesse predisposizioni.* Le riconosciamo primamente costituite nella prevalente venosità; ed in secondo luogo in tutte quelle attitudini del corpo umano, le quali favoriscono la generazione dell'iperemia venosa addominale, che è origine dello stato gastrico: locali quindi e generali.

b) *Predisposizioni dirette generali.* La prevalente venosità, che allontana i corpi dalla propensione alla diatesi flogistica, e li predispone invece allo stato gastrico, è la vera ge-

nerale predisposizione alle sinoche gastriche. Quindi gl' individui d' abito venoso o venoso-albuminoso, proprio del temperamento di essi, o acquisito per modificazioni intervenute in questo nel corso della vita, e massimamente nel variare delle età, sono veramente predisposti alla sinoca gastrica. Noi abbiamo già abbastanza esposte in più luoghi, e descritte le dette predisposizioni; perciò a questi rimandiamo il lettore (*Opere,* Vol. V, Part. II, Cap. I, § III. *Lett. D*, nº 1. — V. c. Part. II, Cap. I, § VII, nº 1. — Vol. VI, Part. I, Cap. IV, Art. I, § I, *Lett. B*, e § III, nº 1.).

c) ***Predisposizioni dirette locali.*** Tutte quelle, che già esponemmo siccome efficaci a disporre all' iperemia venosa addominale, valgono egualmente a disporre allo stato gastrico e quindi pure alla sinoca gastrica; e sono anzi esse sole, che dobbiamo considerare valevoli di tale effetto. Rimandiamo quindi il lettore alle cose esposte nel trattato dello stato gastrico (Vol. V, P. II, Cap. I, § VII.).

3. ***Predisposizioni indirette alla sinoca gastrica.*** Non conosciamo veramente alcuna condizione dell' organismo umano vivente, la quale per sè sola predisponga indirettamente alla sinoca gastrica; ma bensì occorrono in esso quelle maniere d'essere già da noi noverate nei luoghi qui superiormente citati, le quali lo predispongono alla generazione dello stato febbrile, e sono la facilità della cute alla costipazione, e l' attitudine della sensibilità ed irritabilità a più pronta e più viva eccitazione, o congenita, ovvero acquisita per ipotrofia, o per oligoemia, o per certe speciali suscettività degli apparecchj nervosi. Può il lettore consultare eziandio quanto già esponemmo riguardo alle predisposizioni alla sinoca catarrale. Dobbiamo nondimeno qui avvertire, che, se i corpi per eccesso di sensibilità ed irritabilità e per più facile costipazione cutanea sono disposti allo stato febbrile, non lo sono piuttosto ad una che ad altra diatesi; dovechè i corpi resi ipotrofici sono più proclivi alla diatesi dissolutiva. Quindi le predisposizioni indirette del primo genere appartengono di più alla sinoca gastrica, di quello che le predisposizioni indirette del secondo genere, le quali appartengono piuttosto alla febbre gastrica.

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Divisione delle cagioni della sinoca gastrica.* Queste cagioni operano o lentamente a modo delle predisponenti delle scuole, o con subita efficacia a modo delle cause dette occasionali. Queste ultime non possono che eccitare lo sviluppo della sinoca, dovechè le prime debbono apparecchiare il corpo a potere ammalare di sinoca gastrica, anzichè di sinoca semplice. Quindi molto differente è l'effetto di questi due generi di cagioni; perciocchè le prime valgono non ad altro, che alla generazione della sinoca, e le altre non producono che lo stato gastrico. Onde non abbiamo veramente cagioni della sinoca gastrica, ma invece cagioni della sinoca, e cagioni dello stato gastrico; non di questa malattia considerata nel suo insieme, bensì distinte cagioni dei suoi due elementi morbosi, cioè quelle di lenta azione generanti lo stato gastrico, e quelle di subita cagione generanti la sinoca; le prime collocate dalle scuole fra le predisponenti, e le seconde fra le occasionali. Onde segue che le occasionali accendono lo stato febbrile, e le predisponenti danno qualità e natura a questo medesimo stato febbrile. Così i corpi non apparecchiati alla diatesi flogistica, cadono in essa per effetto soltanto delle cause occasionali, allorchè mancano le cagioni della diatesi dissolutiva; ed incorrono poi in un'altra contemporanea condizione morbosa in forza delle naturali o contratte predisposizioni. Quindi avviene lo sviluppo della sinoca gastrica nei corpi già predisposti allo stato gastrico; ed allora la sinoca, trovandoli poco predisposti alla diatesi flogistica, si sviluppa di minore forza, e di minore durata.

2. *Cagioni di lenta azione o dello stato gastrico.* Sono esse quelle medesime già da noi descritte, allorchè avemmo discorso dello stato gastrico (Vol. V, P. II, Cap. I, § VII.); vale a dire quelle, che originano da una parte la prevalenza della venosità, e dall'altra l'iperemia venosa addominale. Ordinariamente le cagioni della sinoca gastrica operano questi due effetti a un tempo; ma, allorquando i corpi sono naturalmente costituiti nella prevalente venosità, le sole cagioni conducenti all'iperemia ve-

nosa addominale possono bastare alla generazione dello stato gastrico, e quindi a quella della sinoca gastrica, tosto che si aggiunga l'azione d'una cagione sufficiente a dare sviluppo allo stato febbrile. I clinici di fatto notarono concordemente dominare le sinoche gastriche nei luoghi umidi e caldi, o semplicemente caldi, nell'estate e nell'autunno; fra il minuto popolo male nutrito e male difeso dalle ingiurie dell'atmosfera, o logoro dalle fatiche; fra gli agiati, sedentarj, od abituati a lauto vitto crasso e rilassante, o spossati da Venere o dall'abuso del vino e dei liquori spiritosi; fra gli afflitti da tristi lunghi patemi d'animo; fra quelli dati a protratti intensi studj, ovvero oppressi da grandi moleste cure, od abituati ad occupazioni sedentarie, o necessitati a veglie; e negli anni e nelle circostanze che obbligano le popolazioni all'uso di un vitto di non buona qualità, poco ricco di elementi plastici, abbondante invece di parti grasse, oleose, feculente, gelatinose, gommo-zuccherine, od acquee: tutte cagioni, per le quali evidentemente il corpo umano viene condotto o solamente nella prevalente venosità, o eziandio in un certo stato d'ipotrofia, e di più nell'iperemia venosa addominale, come soprattutto accade per effetto del caldo-umido atmosferico, del vitto rilassante, della vita sedentaria, e dei patemi tristi dell'animo. Ma quello, che i clinici insegnarono in genere delle cagioni, che colpirono le intere popolazioni, e valsero a produrre il dominio delle sinoche gastriche, insegnarono egualmente delle cagioni individuali originanti sporadicamente le stesse sinoche: di tal che possiamo realmente affermare essere le singolari osservazioni dei clinici intorno all'eziologia delle sinoche gastriche perfettamente conformi all'enunciata nostra opinione, che cioè le cagioni riconosciute acconcie alla generazione della predetta varietà di sinoca non sono veramente che quelle dello stato gastrico. Notarono essi, e dovemmo noi pure di necessità notare, non le cagioni della sinoca ordinaria, ma quelle che la modificano in forma di sinoca gastrica, cioè la fanno nascere congiunta collo stato gastrico.

3. *Cagioni di subita azione od occasionali della sinoca.* Non sono queste, che quelle medesime della sinoca semplice, così dirette, che indirette: e le dirette valgono per sè medesime ad eccitare la diatesi flogistica, dovechè le indirette non suscitano che lo stato febbrile. Il quale però assume la diatesi flogistica,

solo perchè mancano le cagioni promotrici della diatesi dissolutiva. In ognuno di questi due casi però, e più nel secondo che nel primo, la diatesi flogistica prende minore energia ed è meno durevole, dappoichè assale corpi predisposti piuttosto alla diatesi dissolutiva, che alla flogistica; e questa cosa interviene anche di più, allorquando le cagioni conducenti nello stato gastrico generano eziandio l'ipotrofia, o questa accidentalmente si consocia coll'effetto proprio di esse.

4. *Conclusione.* La sinoca dunque si sviluppa coi caratteri di gastrica, solo perchè si apprende in corpi o già costituiti nello stato gastrico, o prossimi ad esserlo, allontanati perciò dalle predisposizioni alla diatesi flogistica, ed inabili a concepirla coll'ordinaria validità. Sono tali le avvertenze principali, colle quali si vuole considerare l'influenza delle cagioni generatrici delle sinoche gastriche: cagioni cioè dello stato gastrico e della semplice sinoca insieme cooperanti.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DESCRITTE PREDISPOSIZIONI E CAGIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Valore diagnostico delle predisposizioni alla sinoca gastrica.* Assoluto egli è il valore negativo, non veramente il positivo: vale a dire la mancanza delle predisposizioni alle stato gastrico fornisce argomento della non esistenza di esso, ancorchè si osservino nell'infermo sconcerti gastro-enterici più o meno considerabili; e per contrario, manifeste le predisposizioni allo stato gastrico, si ha una grande probabilità, e non ancora la certezza, dell'esistenza di esso. Ora, le speciali predisposizioni allo stato gastrico essendo la prevalente venosità e l'iperemia venosa addominale, noi dobbiamo in primo luogo accertarci dell'esistenza dell'una e dell'altra di esse, ovvero di tutte due. Quindi, comparsi quegli sconcerti funzionali gastro-enterici, che soglionsi consociare collo stato gastrico, e che possono anche appartenere ad altre condizioni morbose, noi non siamo ancora certi dell'esistenza di quello, ma ne abbiamo soltanto una più o meno forte probabilità, finchè coll'argomento consueto delle eliminazioni non abbiamo giudicato niuna esistere realmente di quelle so-

predette condizioni morbose, tranne lo stato gastrico. Allora il nostro ragionare si conclude in guisa, da dover dire, che esistono le predisposizioni allo stato gastrico, e non esiste verun'altra morbifera attitudine dell'organismo, e perciò gli sconcerti delle funzioni gastro-enteriche non possono provenire che dalle accennate predisposizioni già resesi morbifere. In tale modo abbiamo certezza della reale esistenza dello stato gastrico; e così le predisposizioni acquistano un grande valore diagnostico nell'additare lo stato medesimo.

2. *Valore diagnostico delle cagioni delle sinoche gastriche.* Le cagioni di lenta azione, non operando che a generare la prevalente venosità e l'iperemia venosa addominale, valgono come le originarie predisposizioni a queste due condizioni dell'organismo; anzi quanto più quelle sono per le dette cagioni portate al di là dei termini dell'ordinaria salute degl'individui, tanto più sono rese abili a generare lo stato gastrico, e tanto più quindi lo additano probabile. In tale caso anche leggierissimi turbamenti delle funzioni gastro-enteriche, fatte le debite eliminazioni d'ogni altra condizione morbosa acconcia ad originarli, accennano alla reale esistenza dello stato suddetto. Così debolissimi sintomi acquistano valore di sogni caratteristici in forza soltanto della trovata unica cagione esistente: il criterio eziologico avvalora grandemente il semejotico. Le cagioni poi di subita azione, o le occasionali delle scuole, non essendo che relative alla generazione della sinoca, e quelle stesse della semplice, non possono evidentemente valere a denotare la gastrica.

3. *Conclusione.* Il valore diagnostico dunque delle predisposizioni e delle cagioni della sinoca gastrica si può giustamento apprezzare, solo quando si riferisca singolarmente ad ognuno dei due elementi morbosi di quella. Esso è valore di uno di questi, e non della malattia riguardata nel suo insieme. E poichè le cagioni di subita azione, o le occasionali così dette, sono assolutamente medesime così per le sinoche semplici, che per le gastriche; il solo argomento di diagnosi che ne fornisce il criterio eziologico, a parlare giustamente, non chiama alla diagnosi della sinoca gastrica, ma solo a quella dello stato gastrico, della quale abbiamo già trattato, ove dello stato gastrico medesimo. Là pertanto rimandiamo di nuovo il lettore, e qui tenghiamo sol-

tanto, che, come lo stato gastrico non nasce senza predisposizioni e cagioni molto speciali, così ancora per la diagnosi della sinoca gastrica riesce di molta importanza il criterio eziologico.

ARTICOLO IV.

DELLA CURA DELLA SINOCA GASTRICA.

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLE INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI DELLA CURA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Indicazioni e controindicazioni della cura diretta e indiretta della sinoca gastrica, siccome composta di due elementi morbosi.* Due maniere di cura diretta possono adoperarsi contro la sinoca gastrica, e due quindi sono le fonti delle indicazioni di essa; alcune cioè derivabili dalla diatesi flogistica, altre dallo stato gastrico, o piuttosto da uno degli elementi di esso, l'iperemia addominale. Le indicazioni, che si ricavano dalla diatesi flogistica, sono quelle medesime già da noi dichiarate più volte, ed anche più specialmente stabilite per la sinoca semplice. Solamente in questo caso avviene ciò stesso, che abbiamo esposto riguardo alla sinoca catarrale, cioè che la diatesi flogistica è meno durevole, e perciò l'indicazione a combatterla si indebolisce, in proporzione che quella meno per sè stessa è acconcia a perseverare. Parlando della sinoca catarrale, abbiamo notata questa ragione composta, colla quale si fa giudizio della forza della diatesi flogistica, desumendola così dai presenti segni di essa, che dalla valutata sua durabilità. Perciò nè nel caso della sinoca catarrale, nè in questo della sinoca gastrica le indicazioni della cura diretta diversificano da quelle della semplice sinoca, dovendosi sempre proporzionare colla forza della diatesi flogistica; ma sibbene nei detti due casi varia alquanto il modo di computare una tale forza; e noi lo abbiamo già abbastanza dichiarato nel trattare della cura della sinoca catarrale (Cap. IV, Art. IV,

§ I, N. I.). Anche l'iperemia venosa addominale, che è l'elemento primo dello stato gastrico, può essere subietto di cura diretta, che si compie coi mezzi che o sottraggono o deviano sangue dalla parte malata, e con quelli che sembrano agire direttamente sulla tonicità dei vasellini iperemici, e noi diremmo anticongestivi diretti. Grande però l'iperemia, qualunque pur sia l'atonia dei vasellini, non operano quelli per solito gli utili effetti desiderati; e troppa l'atonia dei vasellini non permette il vantaggio della derivazione del sangue da essi. Perciò il modo di bene adoperare le dette due maniere di cura diretta contro l'iperemia venosa addominale, che è elemento dello stato gastrico, è a press' a poco quello medesimo, che esponemmo per la cura delle iperemie bronchiali e polmonari nel corso della sinoca catarrale (Cap. IV, Art. IV, § I, N. I.); salvo che per riguardo a quella la sperienza ha fatto conoscere minore l'efficacia degli anticongestivi diretti. Nella sinoca semplice vedemmo già, che le azioni cardiaco-vascolari pel momento loro accresciuto, invece di formare controindicazione alla cura diretta, ne avvalorano anzi le indicazioni: nella gastrica al contrario o manca affatto, o è molto debole l'indicazione, che si può ricavare dall'accresciuto momento delle azioni cardiaco-vascolari, perciocchè esse o non offrono, od offrono debolissimo un tale aumento. Spesso ancora, essendo esse in un qualche stato di diminuito momento della loro energia, ne formano decisa controindicazione. Oltre di che le qualità delle pulsazioni cardiache ed arteriose sono meno atte a denotare l'aumento e il decremento del loro momento, in quanto che lo stato gastrico influisce non poco ad alterarle, nè perciò permette di riguardarle abbastanza rappresentative delle influenze dirette del sangue sui tessuti. Onde può addivenire, e ben sovente addiviene, che si mostri accresciuto il momento di quelle, e non sia corrispondentemente accresciuta l'influenza del sangue sui tessuti, e viceversa quello diminuito, mentre questa non sia minore, o piuttosto sia fatta maggiore. In questo caso, a bene argomentare dalle qualità delle pulsazioni cardiache ed arteriose, conviene eliminare tutta quella parte d'influenza, che sopra di esse può venire esercitata dallo stato gastrico, ed averle quindi come rappresentative delle influenze del sangue, che sono pur quelle della diatesi flogistica, solo per quanto non sembrano derivare dalle influenze dello stato suddetto. Come però sia possibile di

formare una cosiffatta eliminazione, diremo un poco più innanzi. Altre indicazioni di cura della sinoca gastrica abbiamo pure dalle concomitanze seguenti. Le impurità delle prime vie e la bile trattenuta nei dutti biliari sono materiali, che ricercano di venire espulsi; il troppo lento e debole circolo venoso addominale vuole sovente essere un poco più avvalorato; eziandio l'atonia del tubo alimentare può richiedere d'essere alquanto rimossa; in fine la prevalente anoressia e dispepsia, ovvero la stitichezza e la diarrea possono abbisognare di venire moderate: e tutte queste ragioni di più particolari indicazioni si possono eziandio riguardare, come controindicazioni della cura diretta della sinoca, talora anche di quella medesima dell'iperemia venosa addominale; come per contrario l'indicazione della cura diretta dell'una e dell'altra può essere controindicazione a quelle testè accennate. Così la forza della diatesi flogistica controindica manifestamente l'uso dei rimedj analettici, che potrebbero bisognare ad avvalorare il circolo venoso addominale, o a combattere l'atonia del tubo alimentare: parimente fino ad un certo punto controindica pure la somministrazione delle sostanze amare, che potrebbero essere richieste dall'anoressia e dalla dispepsia. In simile modo la forza dell'iperemia addominale controindica la somministrazione degli stessi rimedj anzidetti, e di più quella ancora degli emetici e dei purgativi d'azione troppo fortemente drastica. Da un'altra parte la poca validità reale delle azioni cardiaco-vascolari controindica la cura diretta della sinoca, in quanto essa tende a diminuire le influenze del sangue sui tessuti, o direttamente moderare le potenze di questi: e la troppa atonia dell'apparecchio venoso addominale controindica pure la stessa maniera di cura messa in opera per combattere l'iperemia venosa addominale. Il valore medesimo fino ad un certo punto è da attribuirsi eziandio all'atonia del tubo alimentare, che, ove sia molto notabile, controindica la cura minorativa, almeno in quanto esser possa energicamente adoperata. Le molte impurità gastro-enteriche in fine e la bile accumulata nei dutti biliari controindicano più specialmente l'uso delle sottrazioni sanguigne e di tutto ciò che minora la quantità del fluido circolante, solo perchè si può allora facilitare l'insinuazione dei materiali incongrui nella massa sanguigna. Gli scrittori hanno sempre mossa la ricerca, se nella sinoca gastrica si doveva o prima le-

var sangue, o prima usare l'emetico o il purgativo, nè le opinioni loro furono mai concordi sopra questo particolare; e ragione ne fu il consueto errore di considerare le indicazioni della cura relativamente all'insieme della malattia, come se fosse un ente semplica, e non punto avere riguardo, come fa mestieri, ai diversi elementi di essa. Facilmente noi diciamo non potersi sopra di questo particolare stabilire una regola assoluta e generale, ma doversi mai sempre seguire dapprima l'indicazione che più urge: quella dunque di sottrar sangue, se essa appunto sia più urgente, quella di promovere l'evacuazione dei materiali incongrui, se questa prevalga a quella. Debole la diatesi flogistica, non grave l'iperemia venosa addominale, e forti invece le impurità delle prime vie, naturalmente prima di cacciar sangue, conviene rimovere quelle: al contrario, gravi essendo la diatesi flogistica e l'iperemia venosa addominale, e meno considerabili le impurità suddette, si deve prima levar sangue, poscia rimovere le impurità stesse. Queste però, riproducendosi nel corso della malattia, rinnovano ancora l'indicazione dell'opportunità dei soccorsi acconci a rimoverle: onde fa bisogno di sapere, quando e come sopravvenga la controindicazione all'uso degli emetici e dei purgativi: ciò che diremo appunto, ove di questi dovremo avere discorso. Frattanto con questo generale specchio delle indicazioni e delle controindicazioni della cura diretta e indiretta della sinoca gastrica noi abbiamo voluto solamente accennare le diverse fonti, dalle quali emanano tutte le indicazioni e controindicazioni suddette, affinchè si possano con giustezza raccogliere al letto dell'infermo senza smarrirsi nelle troppo indeterminate e fallaci ragioni, che per esse si vollero ricavate dalla malattia considerata sempre nel suo insieme, quasi sempre fosse una medesima entità morbosa. Ora veniamo a dire del modo di soddisfare alle dette indicazioni e controindicazioni, così per la cura diretta, come per l'indiretta della sinoca gastrica.

§ II.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Avvertenza generale.* La cura diretta della sinoca gastrica o si riferisce alla diatesi di questa, ovvero allo stato gastrico; e

rispetto ad esso può combattere o l'iperenia venosa addominale, ovvero le conseguenti impurità gastro-enteriche, ogni volta che abbia mezzi acconci a diluire, disciogliere, o neutralizzare i materiali nocivi contenuti nelle prime vie. Sotto questi diversi aspetti dobbiamo dunque noi trattare della cura diretta della sinoca gastrica.

2. *Mezzi a compiere la cura diretta della sinoca gastrica.*

a) *Sottrazioni sanguigne per combattere la diatesi flogistica.* Si adopera quest'espediente di cura nello stesso modo, e per le stesse ragioni, che si mette ad effetto contro la sinoca semplice. I clinici però, che al solito riguardarono la febbre gastrica, come una malattia sempre identica a sè medesima, dissero che poteva complicarsi colla diatesi flogistica o con flogosi, ed allora doveva essere combattuta colle sottrazioni sanguigne. Ma come insegnarono eglino a conoscere questa supposta complicazione della febbre gastrica colla diatesi flogistica? Disse il Borsieri che, quando è florida l'età, il temperamento è sanguigno, e buono l'abito del corpo, o esiste pletora; od il polso è grande veemente duro, atroce il dolor di capo ed oppresso il respiro; o precedettero cagioni calefacienti e valevoli d'eccitare la diatesi flogistica; si ha ragione di levar sangue ai malati di sinoca gastrica (Op. c. § 390, pag. 309.). Sarebbero dunque questi i segni indicanti la complicazione della febbre gastrica colla diatesi flogistica? Età, temperamento, ed abito di corpo non formano che predisposizioni, le quali rendono bensì probabile, ma non caratterizzano una malattia, piuttosto che un'altra. La pletora è elemento morboso tutt'affatto diverso dallo stato febbrile: il polso grande vale più a controindicare di quello che ad indicare la convenienza delle sottrazioni sanguigne; il veemente e il duro non appartengono che per istraordinarj accidenti alle febbri gastriche; l'atroce dolore di capo e l'oppressione del respiro non hanno un solo valore semeiotico: le cagioni calefacienti poi quali? Si intesero assai diversamente dalle diverse scuole. Quelle atte a generare la diatesi flogistica, ove siano giustamente definite, formano una parte dei segni diagnostici della sinoca gastrica, ma non bastano esse sole a qualificarla. Dunque che cosa mai si raccoglie da tutti gl'insegnamenti del Borsieri? Abbiamo non altro che segni o erronei, o insufficienti per la diagnosi che si deve formare. Vorrei che una volta la gioventù si capacitasse ben bene della vanità dei precetti clinici dati in un modo così

imperfetto, e così grossolanamente empirico. Ora noi diciamo che la diatesi flogistica si deve riconoscere nella sinoca gastrica per i segni medesimi già considerati necessarj alla diagnosi della sinoca semplice. Solamente nella sinoca gastrica i detti segni si raccolgono con maggiore difficoltà, perchè i sintomi della sinoca sono insieme confusi con quelli dello stato gastrico. Per ciò appunto tutti i clinici trovarono sempre di dovere essere più circospetti, ed anche più ristretti, nell' uso delle sottrazioni sanguigne contro la sinoca gastrica, di quello che contro la semplice. Ma noi abbiamo già dimostrato, come si giudichi 1° dell'esistenza della diatesi flogistica e dello stato gastrico; 2° della relativa forza dell' una e dell' altro; 3° di quella in particolare dell' iperemia venosa addominale, o invece delle impurità gastriche; 4° dell' importanza dell' influenza dello stato gastrico sul febbrile. Ora da tutti questi giudizj diagnostici, che debbono essere formati con tutti i contrassegni possibili, si argomentano esattissime le indicazioni e controindicazioni delle sottrazioni sanguigne. Prevalente la forza della diatesi flogistica e non quella dello stato gastrico, si deve manifestamente cavar sangue tostamente in proporzione della forza medesima di quella: salvo che questa forza si dovette già intendere tanto minore, quanto più si dovette estimare minore la durabilità della diatesi medesima. Perciò ad iterare la sottrazione non vale, per la sinoca gastrica, come per la semplice, la perseveranza della forza dei sintomi già esistenti: in questa essi hanno una sola origine, ed in quella due. Senza che nelle azioni cardiaco-vascolari esista un' abbastanza notabile aumento del loro momento e si possa riconoscere veramente angiocinetico, e perciò collegato colla diatesi flogistica, e non neurocinetico, e perciò eccitato dallo stato gastrico; non si ha ragione d' iterare la sottrazione sanguigna. L' indicazione ad usare di nuovo un tale espediente di cura non può essere, che quella medesima, per cui si mise ad effetto la prima volta. Sempre la forza della diatesi flogistica ne è la vera diretta indicazione e lo stato delle azioni cardiaco-vascolari o può avvalorarla, o può soltanto permettere di seguirla. La forza però della diatesi flogistica deve sempre essere considerata tanto minore, quanto minore si presume la sua durabilità; la quale di necessità dopo la prima sottrazione sanguigna è pur resa ancora minore.

b) *Sottrazione sanguigna per combattere l'iperemia venosa addominale.* Dopo di avere soddisfatto alle indicazioni relative alla diatesi flogistica, torna di volgere la cura allo stato gastrico, rispetto al quale è allora da giudicare, se sia più urgente l'indicazione di combattere l'iperemia venosa addominale, o le impurità gastro-enteriche. Fatto però colle regole già dette il giudizio della molta importanza dell' iperemia venosa addominale, è ragionevole di far succedere al salasso la sottrazione del sangue dai vasi sedali col mezzo dell' applicazione delle mignatte, molto più poi, se a tenore delle predisposizioni, dello stato dei polsi, e di altri segni presenti si può giudicare, che il sistema sanguigno non è povero di fluido circolante, o quasi s'accosta allo stato di pletora. Mancando questi segni delle condizioni generali del sistema sanguigno, nè parendo molto grave l' iperemia venosa addominale, prudenza vuole, che prima col purgativo si rimovano le impurità delle prime vie, e indi meglio si conosca, se convenga la locale sottrazione sanguigna. Successivamente poi non si può ricorrere a tale soccorso, che per le medesime indicazioni di prima; cioè quelle della forza dell'iperemia venosa addominale: valutata però sempre la controindicazione, che ricavare si deve dalla già riconosciuta poca durabilità della diatesi flogistica, e dall' entità dell' atonia vascolare addominale. Naturalmente sempre non si possono seguire le indicazioni, se non sono di maggiore valore delle controindicazioni.

c) *Sostanze considerate come antiflogistiche.* Si usano quelle stesse già raccomandate contro la sinoca semplice; e sempre in proporzione della forza della diatesi flogistica e della maggiore durabilità di essa. Perciò, ove i presenti segni denotano forte la diatesi flogistica, e si può nondimeno temere poco durevole, e molto più poi ove pur fosse disposta a convertirsi in dissolutiva, si deve allora insistere ben poco sull' uso delle suddette sostanze, massimamente poi del carbonato di potassa e del nitro. Il tartaro stibiato, che vale eziandio contro lo stato gastrico, massimamente come eccitante nausea e vomiturizione, può convenire maggiormente, e così pure possono convenire di più i sali, che pur godono di qualche virtù purgativa, e anche più degli altri il cremore di tartaro o il solfato di soda. Tutti i segni poi, che possono far giudicare minorata o tolta la diatesi flogistica, o troppo depresse le azioni cardiaco-vascolari, contro-

indicano assolutamente la continuazione dell' uso dei suddetti rimedj.

d) *Dieta e bevande.* Convengono queste sollecitudini di cura alla sinoca gastrica, come alla semplice, fino a che si sostiene abbastanza la diatesi flogistica: in proporzione poi che questa si ammansa, o si dimostra già cessata, di necessità modificansi tali prescrizioni: la dieta allora bisogna un poco più larga e ristorativa; per quanto almeno lo stato gastrico, e soprattutto l' anoressia e la dispepsia lo permettono. Per tale riguardo sono a seguirsi le regole stabilite, allorchè trattammo dello stato gastrico. Così la dieta richiesta dalle condizioni della diatesi può molte volte essere controindicata dallo stato gastrico, che sempre ricerca l' alimento il più digeribile, così per la quantità, che per la qualità. Le abbondanti bevande acquose convengono alla sinoca gastrica, non meno che alla semplice; salvo soltanto il limite, che in quella viene imposto dall' atonia del tubo alimentare e del tessuto vascolare addominale. In proporzione di un timore siffatto le bevande acidule prima, poi eziandio le aromatiche sono preferibili, come più avanti diremo.

e) *Neutralizzanti, diluenti, dissolventi, e mezzj di perfrigerazione contro le impurità gastro-enteriche.* Le acidità dello stomaco si neutralizzano colla somministrazione della magnesia, o delle pasticche di carbonato di soda, o infine di una leggiera soluzione d' ammoniaca. La prima conviene quando è poca l' atonia del tubo alimentare; maggiore questa, convengono le pasticche di carbonato di soda; maggiore ancora, può essere opportuna la soluzione d' ammoniaca. Se poi si teme la flussione sanguigna irritativa della muccosa gastro-enterica, preferibile la magnesia, qualunque sia l' atonia del tubo alimentare. I molti gaz e le sostanze irritative si diluiscono e si disciolgono col largo uso delle bevande acquose, che possono essere anche aromatiche, quando predomina l' atonia nel tubo alimentare. Le miste con parti estrattive, mucillaginose, feculente, e zuccherine non convengono, apportando con sè materiali che potrebbero accrescere quelli incongrui già esistenti nelle prime vie. Allorchè poi le materie fecali mandano odore molto fetido e pungente, si è da qualcuno lodata la somministrazione della polvere del carbone di legna, come neutralizzante dei prodotti della putrefazione. Si dà alla dose di quindici o venti grani. In fine se forte

è la distensione gasosa dello stomaco e degl'intestini, molta l'atonia del tubo alimentare, ottimo l'uso delle bevande diacciate, e delle applicazioni fredde sopra l'addome. Si ha lo scopo di diminuire con tali mezzi il volume dei contenuti nel tubo alimentare, e perciò se ne continua l'uso in proporzione che ne conseguita un tale effetto. Controindicazione però si ha dal torpore, che soverchio intervenga nella sensibilità ed irritabilità, o dalla troppa perseveranza della perfrigerazione cutanea.

§ III.

CURA DELLE CONVERSIONI E SUCCESSIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Cura della febbre periodica.* La sinoca gastrica sul finire si rende non rare volte intermittente; ed allora si deve avvertire, che la conversione non sia accaduta soltanto nell'andamento dei sintomi, ma sì pure nella diatesi. In caso di dubbio si somministrano dapprima le sole sostanze amare, massimamente la genziana, la centaurea, il marrubio, il millefoglio, il calamo aromatico, ed in fine la cascarilla, l'angustura e la stessa china data a modo epicratico. L'indicazione dell'uso di tali sostanze si argomenta dalla cessazione della diatesi flogistica, da una certa generale atonia vascolare, e dal perseverare qualche iperemia venosa addominale molto atonica, massimamente nei visceri degl'ipocondrj, la quale sappiamo essere molte volte acconcia a mantenere nei sintomi dello stato febbrile un andamento periodico simile a quello delle vere febbri intermittenti. Si danno per lo più in infuso o in decotto le dette sostanze, e le semplicemente amare da mezz'oncia ad una infuse o bollite in otto fino a dodici oncie d'acqua, da prendersi in quattro o sei volte nel corso della giornata: la cascarilla poi, l'angustura e la china da due a quattro dramme nella stessa quantità d'acqua, da prendersi similmente: le prime a minore, le seconde a maggiore forza dell'atonia così del tubo alimentare, che del tessuto vascolare; e le prime a più, le seconde a meno forte iperemia. Se però la conversione morbosa è realmente intervenuta nella diatesi essenziale della malattia, e si ha quindi allora una vera febbre periodica, si deve senza dubbio combattere, come le febbri di tale natura. E questo è il caso, già mentovato dai clinici, nel quale la sinoca ga-

strica si tronca in fine coll' uso della corteccia peruviana o dei suoi preparati. La diagnosi di una tale conversione della sinoca gastrica si fa, mediante i segni già da noi in parte accennati nella generale trattazione delle febbri (V. VI, Parte I, Cap. III, Art. II, § III, Cap. IV, Art, II, Cap. V. Art. II, § I.), i quali poi meglio si diranno, allorchè si dovrà movere discorso delle febbri periodiche in particolare. Ora diremo soltanto che i segni d' estinta diatesi flogistica, e di predominante ipostenia, non che gli stadj decisi e bene distinti dei periodi febbrili, la maggiore pienezza dell' apiressia, e la mancanza di concludenti segni di notabile perseverante iperemia venosa addominale possono dare fondata ragione di credere già intervenuta la detta conversione della sinoca gastrica in febbre periodica, e quindi fornire indicazione dell' opportunità dell' uso del febbrifugo. E la china o i suoi preparati si danno, come febbrifughi, amministrandoli a maggiore dose, e in più volte nel solo tempo dell' apiressia, non che a dose più forte in vicinanza del nuovo parosismo. Il solo infuso o decotto di china non suole in generale essere sufficiente a troncare il corso delle febbri periodiche, ma lo potrebbe per quella successiva alla sinoca gastrica. Ed in tale caso un' oncia di china in infuso per spostamento o in decotto con otto oncie di acqua, da darsi in quattro volte nel tempo dell' apiressia, sarebbe la dose ordinariamente convenevole per gli adulti. A una dramma o due in quattro volte si darebbero le polveri del Peretti, e del solfato o citrato di chinina si darebbero da dodici a sedici grani in polvere, o da otto a dodici in soluzione in sei parti nel corso dell' apiressia, salvo il darne due in una sola volta all' approssimarsi del nuovo parosismo. Non troncata la febbre subito nella prima somministrazione del febbrifugo, si darebbe poi una seconda ed una terza o quarta volta secondo il bisogno. Quindi affatto troncata la febbre, la metà delle dosi suddette si darebbe ogni gorno in tre volte da mattina a sera per quattro o sei giorni; poi a poco a poco diminuendo la dose stessa, a capo di otto o dieci giorni si cesserebbe dal somministrarla. Tale per intanto un cenno bastevole intorno al modo di riconoscere e combattere la febbre periodica susseguente della sinoca gastrica.

2. *Cura della febbre tifoidea.* Questa conversione per verità non suole accadere nelle vere sinoche gastriche, ma è invece

frequente in quelle malattie febbrili, le quali nascono col vero processo morboso delle tifoidee, ma nondimeno nel loro svilupparsi per effetto di cause occasionali assumono per un poco la diatesi flogistica, formando quel primo stadio di dette febbri, che alcuni dissero infiammatorio, altri reumatico-catarrale. Di questo caso dunque noi ci occuperemo soltanto, ove tratteremo delle febbri continue a diatesi dissolutiva.

3. *Cura della verminazione.* La verminazione delle prime vie è successione non rara della sinoca gastrica; e se realmente non si conoscono generati da essa fenomeni o troppo molesti, o minaccevoli di altre successioni morbose, non bisogna darsi sollecitudine di combatterla direttamente con appropriati antelmintici. I sali purgativi, e gli amari già richiesti dallo stato gastrico possono bastare a combatterla. I forti dolori però dello stomaco e degl'intestini, i violenti vomiti, o le forti ricorrenti diarree, le grandi smanie e inquietudini degl'infermi, i sonni molto interrotti e agitati da sogni, il delirio, le veglie, le convulsioni, e modi altri diversi di atti spasmodici, eliminate le influenze delle impurità gastriche o di altre cagioni, possono certamente reputarsi provocati da verminazione, ogni volta che se ne abbiano i segni presuntivi, e tanto più poi quando già se ne abbia testimonianza dall'espulsione di qualche verme, che d'ordinario è dei lombricoidi. La santonina, la canfora, l'assenzio, la valeriana sono forse gli antelmintici più convenevoli in tale caso: il calomelano reputerei meno opportuno: pure per una sola volta può darsi: altrimenti si può unire con qualche sostanza purgativa, estratto d'aloe o diagridio solforato, talora anche radice di gialappa: l'olio di ricino si può usare nei giorni alterni dopo dati gli antelmintici suddetti all'infuori del calomelano. Conviene però non prevalga troppo l'atonia del tubo alimentare. La dose è da regolarsi secondo l'età, e da accrescersi anche graduatamente. Essendo molta l'atonia del tubo alimentare, giova l'unire i sopraddetti antelmintici con sostanze aromatiche, come corteccia di cinnamomo, di cascarilla, d'angustura, semi di coriandolo, talora anche qualche poco di radice di zenzero: ed allora utilissimo anche l'uso d'un po' di vino austero.

---

§ IV.

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Avvertenza generale.* Naturalmente la cura indiretta della sinoca gastrica non può sostanzialmente diversificare dagl' intendimenti medesimi di quella, che può venire effettuata in qualunque altra malattia. Essa è cura comune, e, come tale, non si può considerare propria d' una specie di malattia, piuttosto che di un' altra. Perciò, trattando della cura indiretta di ogni particolare specie di malattia, intendiamo solo di accennare le più ordinario indicazioni, che di essa ne somministra quella data specie di malattia. E questa dichiarazione era necessaria ora, che veramente crediamo di avere pochissimo a dire sulla cura indiretta della sinoca gastrica. Le azioni cardiaco-vascolari richiedono nella sinoca semplice d' essere più o meno moderate, dappoichè il loro momento è abbastanza notabilmente accresciuto: ciò non accade nella sinoca gastrica, che per lo più non porta con sè aumento abbastanza valutabile delle azioni predette. Queste al contrario nelle febbri a diatesi dissolutiva vogliono spesso essere rilevate da un troppo loro infievolimento, e questo stato eziandio non consociasi quasi mai colla sinoca gastrica. L' atassia delle azioni dinamiche merita spesso nelle febbri qualche particolare sollecitudine di cura: essa però nelle sinoche gastriche ben raramente raggiunge una tale importanza; e per lo più in modo soltanto secondario delle impurità gastro-enteriche o della verminazione delle prime vie. Singolari sintomi, che per violenza di molestia agl' infermi o per pericoli di successioni morbose ricerchino d' essere moderati, intervengono molto raramente nelle sinoche gastriche. La forza grande della cefalalgia o l'ostinazione delle veglie, tengono d'ordinario alle influenze dello stato gastrico, e si combattono, combattendo questo. Se però in qualche caso si dovessero pure curare particolarmente, se ne avrebbe la regola nei precetti comuni già detti per la cura indiretta di tutte le malattie, e per quella in particolare delle febbrili, ed eziandio della sinoca semplice. La sinoca gastrica ammette pure, come tutte le malattie febbrili, l' uso dei mezzi che promovono, come suol dirsi, le funzioni cutanee. Egli è senza dubbio

importante, che anche in quella si sostengano efficaci l'irrigazione sanguigna della cute, e le funzioni che ne provengono. Ma, se i mezzi esterni, che si adoperano a tale intento, si possono per la sinoca gastrica mettere ad effetto, come per la sinoca semplice, e per ogni varietà di essa, o altre malattie febbrili, i mezzi però di cura interna vogliono essere regolati, secondo che lo stato gastrico può o non può permetterne l'uso; in quel modo appunto che ne abbiamo già discorso nella trattazione di questo stato morboso. Così con tutte le esposte considerazioni siamo venuti abbastanza manifestamente nella necessità di conchiudere, che l'unica cura indiretta specialmente richiesta dalla sinoca gastrica è quella sola dello stato gastrico. Pel resto noi abbiamo mestieri in ogni singolare malattia di considerare bensì le controindicazioni alla cura indiretta, come quelle, che si desumono dalle esistenti crotopatie, che pur sono diverse in ogni specie ed anche in ogni varietà di una stessa specie di malattia. Generali e comuni sono sempre le regole delle indicazioni della cura indiretta, speciali all'incontro mai sempre quelle delle controindicazioni. Perciò noi la cura indiretta dello stato gastrico dobbiamo principalmente riguardare secondo le controindicazioni, che derivano dagli elementi morbosi della sinoca gastrica.

2. *Mezzi a compiere la cura indiretta dello stato gastrico nel corso della sinoca gastrica, e modo di usarli.*

a) *Emetici.* Le indicazioni e le controindicazioni all'uso degli emetici sono in primo luogo quelle medesime già da noi stabilite (Vol. V, Part. II, Cap. I, § IX, lett. D, nº 1, pag. 168.). Solamente nella sinoca gastrica si può avere dalla diatesi flogistica la controindicazione all'uso dell'emetico, quando essa sia forte e congiunta con una certa pienezza del sistema vascolare sanguigno, ovvero con flussione sintomatica cerebrale cagionante molta cefalalgia, o disordini importanti delle funzioni sensoriali. In tali casi è prudenza di sottrarre il sangue prima di amministrare l'emetico. Viceversa, non urgendo l'indicazione di levar sangue, è meglio dare l'emetico prima di ricorrere alla sottrazione sanguigna. L'iterazione dell'emetico si fa secondo le medesime indicazioni e controindicazioni, salvochè il molto giovamento avvenutone aggiunge ragione ad usarlo di nuovo; e viceversa se ne ha pure argomento, quando se ne ebbe poco o

niun vantaggio, e d'altra parte non sono forti nè la diatesi flogistica, nè l'iperemia venosa addominale. L'iterazione si fa d'ordinario nei giorni immediatamente successivi, e per lo più non oltre le due o tre volte: altrimenti si corre pericolo d'accrescere l'iperemia epatica, e di avvalorare troppo la secrezione della bile. Il tartaro emetico, dato in soluzione a due, tre, o quattro grani a cucchiaiata per cucchiaiata di mezza in mezz'ora, appresta molto comodo ed utile modo d'amministrazione dell'emetico. L'ipecacuana agisce forse un po' meno violentemente, e si può dare agli adulti a un danaro diviso in due parti, delle quali se ne amministra una, poi di là a circa mezz'ora si dà una metà dell'altra. Se dopo di questa sopravvengono abbastanza efficaci i conati del vomito, non si dà altrimenti la seconda metà dell'ultima delle due parti suddette: al contrario parendo insorta debole disposizione al vomito, si porge all'infermo anche l'ultimo residuo della prescritta ipecacuana. In questi due modi si proporziona meglio l'azione dell'emetico colla suscettività dello stomaco di chi deve prenderlo. Il vomito però deve sempre essere ajutato con bibite frequenti d'acqua tepida, a un bicchiere per volta. Il vomito secco, come dicono, travaglia troppo i malati. Se per caso i vomiti riuscissero troppo ripetuti, o troppo violenti, una pozione di qualche grato liquore analettico con qualche goccia di laudano può servire a sedare il soverchio conquasso.

b) *Purgativi.* Si adoperano questi per la cura della sinoca gastrica precisamente come pel semplice stato gastrico. La diatesi flogistica e l'iperemia venosa addominale non ne formano assoluta controindicazione, quando anzi da certuni dei purgativi possono esse pure ricevere alleviamento. Per questo riguardo i drastici soli sono controindicati, almeno finchè la diatesi e l'iperemia suddetta sono piuttosto forti. Molto forti poi così l'una che l'altra, vale meglio di sottrar sangue prima di far uso dei purgativi, avvertendo altresì, che quando l'iperemia venosa addominale è molto grave, i purgativi non operano abbastanza i loro effetti. Gli eccoprotici e gli olj non convengono, nè quando si stimano forti le impurità gastro-enteriche e non poca nemmeno la bile trattenuta nei dutti biliari, nè quando è notabile l'atonia del tubo alimentare e del tessuto vascolare addominale. L'olio di ricino dato per una sola volta può servire a purgare con sufficiente efficacia; e successivamente è ottima la somministra-

zione della polpa di tamarindi, non così quella della cassia e la manna, che sono sostanze troppo zuccherine, molto atte ad originare lo sviluppo di gaz. La magnesia può valere anche, come purgativo, ma non sarebbe da usarsi seguitamente, potendo per avventura rimanere in parte trattenuta negl' intestini, ove in tale caso accrescerebbe le impurità. Finchè vige la diatesi flogistica, e non è troppa l' atonia del tessuto vascolare e del tubo alimentare, gli eccoprotici sono bene indicati, come è allora ragionevole di purgare dapprima coll' olio di ricino. Ottimi poi sempre i sali medj; e le acque minerali che devono la loro virtù al cloruro di sodio, come quelle di Montecatini, sono un eccellente purgativo, che sembra combattere ancora alquanto la diatesi flogistica, ed efficacemente l' iperemia venosa addominale. Il cremore di tartaro pur anche, o il tartaro solubile, o il solfato di soda possono tornare giovevoli allo stesso intendimento, sebbene non sembrino operare tutti i buoni effetti delle acque predette. Pel resto quanto alla continuazione dell' uso dei purgativi le stesse indicazioni e controindicazioni stabilite per la cura dello stato gastrico valgono pure per la cura della sinoca gastrica (Vol. V, Part. II, Cap. I, § IX, lett. D, nº 1, pag, 168 e seg.).

c) *Sostanze amare.* Per riguardo allo stato gastrico si mettono in opera le sostanze amare secondo le indicazioni e controindicazioni medesime già stabilite, allorchè avemmo discorso di questo particolare stato morboso (Vol. X, Part. II, Cap. I, § IX, let, D, nº 2, pag. 173.). Solamente riguardo alla sinoca gastrica la diatesi flogistica controindica l' uso delle dette sostanze, e fino a che non sia essa o vinta del tutto o quasi del tutto, non si possono amministrare con vantaggio le sostanze di tale natura. Egualmente la molto forte iperemia venosa addominale impedisce il buon effetto delle sostanze medesime, ed allora, avendone d' altra parte urgenti indicazioni, torna di unirle con qualcuno di quei sali purgativi, che dicemmo particolarmente giovevoli contro lo stato gastrico: se non che in tale caso conviene amministrarli epicraticamente.

d) *Marziali ed analettici.* Ordinariamente questi rimedj non bisognano per la cura della sinoca gastrica, controindicati così dalla diatesi flogistica, che da una non troppo leggiera entità dell' iperemia venosa addominale. Solo gli analettici diffusivi po-

trebbero qualche volta tornare utili nel finire della sinoca stessa, cioè allorquando, cessata affatto la diatesi flogistica, e molto diminuita l'iperemia venosa addominale, forti tuttavia perseverassero l'anoressia e la dispepsia con manifesta atonia del tubo alimentare. In tale caso qualche ricreante liquore, preso a volta a volta in piccola dose, ovvero qualche sorso di buon vino austero, bevuto prima di prender cibo, possono essere soccorsi molto opportuni.

e) *Conclusione.* Solitamente non bisognano altre cure indirette per lo stato gastrico che appartiene alla sinoca gastrica; e se pure alcuna di più ne occorresse talvolta, se ne avrebbe la regola necessaria in tutto ciò, che già abbiamo detto della cura indiretta in generale per ogni specie di malattia. Solamente il fondamento alle controindicazioni si ricaverebbe sempre dall'entità così della diatesi flogistica, che dell'iperemia venosa addominale, ed inoltre da quella delle gastro-enteriche impurità. In tale modo crediamo di avere esposto quanto basta per la cura diretta e indiretta della sinoca gastrica in relazione ai due elementi morbosi, che la compongono. Ora delle ragioni diagnostiche che si ritraggono dalle risultanze delle due predette maniere di cura.

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE RISULTANZE DELLA CURA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Valore diagnostico delle risultanze della cura diretta della sinoca gastrica.*

a) *Valore detto riguardo allo stato febbrile.* La cura diretta della sinoca gastrica ha lo stesso valore diagnostico di quella della sinoca semplice quanto allo stato febbrile: medesimi ne sono i fondamenti, medesimi i segni che se ne ricavano. Si tratta dunque di riconoscere l'esistenza e gli aumenti e i decrementi della diatesi flogistica, sia col mezzo delle variazioni accadute nelle qualità del sangue, sia col mezzo della diminuzione dell'accresciuto momento delle azioni cardiaco-vascolari: e tutto questo colle avvertenze e diligenze e regole medesime di già dichiarate (Part. II, Sez. I, Cap. I, Art. IV,

§ III.). Solamente nella sinoca gastrica sono meno valutabili i caratteri flogistici del sangue, in quanto che sappiamo essere meno persistente la diatesi flogistica; e più difficili a bene computarsi gli aumenti e i decrementi del vero momento delle azioni cardiaco-vascolari, in quauto che bisogna allora valutare non solo le influenze del processo semiogenico, ma quelle ancora d'un'altra insolita cagione derivante dallo stato gastrico, atta a generare moti di neurocinesi. Onde in tale caso conviene usare un'accuratezza maggiore, a bene distinguere nelle azioni cardiaco-vascolari ciò che sia dovuto all'angiocinesi, e ciò che invece derivar possa da stato di neurocinesi. Per tutte queste ragioni insieme riunite egli è evidente valere per le sinoche gastriche, anche meno che per le sinoche semplici, i segni che si derivano dai caratteri flogistici del sangue. In conclusione le risultanze della cura diretta della sinoca gastrica hanno veramente lo stesso valore diagnostico, che nella sinoca semplice, ma, a non equivocarle, bisognano eliminazioni maggiori, e quindi maggiori indizj e maggiori circospezioni.

b) *Valore detto quanto allo stato gastrico.* Necessariamente non può questo valore essere altro che quello medesimo già accennato per rispetto al semplice stato gastrico, limitato ad indicare soltanto, mediante il pronto e notabile alleviamento dei sintomi di quello, la probabilità di avere combattuto esso, piuttosto che altre condizioni morbose meno suscettive di così pronta e notabile mutazione. Nella sinoca gastrica però importa assai più di tenere grandissimo conto di questa risultanza della cura diretta dello stato gastrico, imperocchè quanto è maggiore e più pronto il sollievo dei sintomi, e quanto più si estende a quelli pure dello stato febbrile, tanto più dimostra essere minore l'influenza della diatesi flogistica. Così agli effetti della cura diretta dei due elementi della sinoca gastrica si vuole attendere molto accuratamente per arguire appunto dal sollievo dei sintomi maggiore l'influenza della diatesi, allorchè si ottiene principalmente colla cura diretta di questa, e viceversa maggiore quella dello stato gastrico, quando si consegue piuttosto colla cura diretta di questo.

2. *Valore diagnostico della cura indiretta della sinoca gastrica.*

a) *Valore detto quanto allo stato febbrile.* Certamente che la

cura indiretta intrapresa o per moderare lo stato delle azioni dinamiche, o per combattere qualche speciale fenomeno morboso, non può che additare di avere o non avere corrisposto all'intento; e da questo, quando siasi ottenuto e colle necessarie eliminazioni siasi riconosciuto originato dalla cura eseguita, si argomenta tanto maggiore l'influenza del processo semiogenico nella generazione dei sintomi, quanto più grande fu il vantaggio della cura indiretta. Questo giudizio importa di più nella sinoca gastrica, per la quale si deve tener conto non solo del processo semiogenico, ma eziandio d'altro elemento morboso, quanto alla generazione dei sintomi. Se però il molto sollievo si ottiene coi mezzi, che rendono minore il momento delle azioni dinamiche, e in ispecie delle cardiaco-vascolari, si ha indizio di non molta influenza del processo semiogenico e dello stato gastrico, e così si discuopre maggiore l'influenza della diatesi flogistica, e si conosce la sinoca gastrica avvicinarsi di più alla semplice. Viceversa il poco ovvero niun utile, e il danno della cura indiretta valevole di reprimere le azioni sopraddette annunzia essere maggiore l'influenza del processo semiogenico, e molto più forte poi quella dello stato gastrico: avvicinarsi cioè di più la sinoca gastrica alla febbre tifoidea.

b) *Valore detto quanto allo stato gastrico*. Questo valore può risultare o dall'evacuazione delle impurità gastro-enteriche, o dall'uso degli analettici per combattere l'atonia del tubo alimentare del tessuto vascolare addominale, o da quello degli amari messi in opera contro l'anoressia e la dispepsia, o infine dall'effetto dei rimedj anticongestivi sull'iperemia venosa addominale. In ognuno di questi casi l'utilità della cura, corrispondente colla indicazione avutane, accerta della giustezza di questa e dimostra non necessaria un'altra cagione di que' fenomeni, che in tale guisa sonosi alleggeriti. Conviene però colle necessarie eliminazioni riconoscere, che il vantaggio non fu effetto nè del naturale corso della malattia, nè delle influenze di fuori, nè di qualche accidentale cagione sopravvenuta. Bene stabilita la diagnosi della sua derivazione dalla cura eseguita, se ne ritrae giustamente l'argomento suddetto; e in tale modo il criterio terapeutico serve a precisare di più l'origine dei sintomi, ed a fare meglio valutare quelli rappresentativi degli elementi morbosi esistenti; dei quali quindi meglio si apprezza la forza. Ed

è precisamente in questo modo, e per gl'intenti suddetti, e col mezzo dei dichiarati vantaggi, che si deve considerare il valore diagnostico della cura indiretta dello stato gastrico.

3. *Valore diagnostico delle risultanze della cura delle conversioni e delle successioni della sinoca gastrica.* Gli effetti delle conversioni e successioni morbose risolvendosi nel generare un nuovo stato morboso, naturalmente si deve a questo ogni considerazione, come ad una malattia per sè stessa esistente, e quindi ancora le risultanze della cura hanno il valore diagnostico, che è relativo alla natura della nuova insorta crotopatia. Come della particolare semiologia ed eziologia di cosiffatti stati morbosi sopravvenienti non dobbiamo noi occuparci, mentre trattiamo di quella prima malattia con cui quindi accidentalmente si congiungono; così nemmeno ci possiamo occupare della particolare loro terapeutica, e del valore diagnostico di questa. Inchiuderemmo, così facendo, la trattazione d'una malattia in quella di molte altre, il che sarebbe affatto contrario ad ogni ragionevole ordine scientifico.

ARTICOLO V.

RAGIONI DIAGNOSTICHE DELLA SINOCA GASTRICA.

§ I.

RAGIONI DIAGNOSTICHE, EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. *Avvertenza generale.* Senza dubbio le ragioni diagnostiche delle singolari pertinenze d'una malattia si rafforzano vicendevolmente; e quindi il fondamento pieno della diagnosi della malattia medesima si costituisce soltanto nella considerazione dell'insieme dei segni derivati singolarmente da ognuna di quelle fonti. Questa regola generale, che pure osservammo riguardo alla sinoca semplice, ed alle già discorse varietà di essa, importa anche più per la sinoca gastrica, che consta di due elementi morbosi forniti di caratteri meno evidentemente distintivi. Per l'in-

sieme però dei segni diagnostici di essa intendiamo pure di giudicare 1° della sua natura; 2° della sua forza e dei suoi aumenti e decrementi: 3° in fine dei caratteri che meglio la differenziano da altre malattie affini.

2. *Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla natura della sinoca gastrica.* Il criterio eziologico e semiologico ne conduce a riconoscere propria dello stato febbrile la diatesi flogistica nello stesso modo, che dicemmo riguardo alla sinoca semplice: i medesimi criterj ci portano a giudicare coesistente colla diatesi anzidetta lo stato gastrico, secondo che già noi avvertimmo riguardo alla diagnosi di questo soltanto (l. c.); e di più ne fanno accorti delle modificazioni, che il medesimo stato gastrico ha indotte nei sintomi della sinoca: questi tre giudizj ci assicurano dell'esistenza della sinoca gastrica. Pure molte volte la diatesi flogistica è incerta, ed allora il criterio terapeutico soccorre nei modi già detti a farla riconoscere esistente, se il sangue abbia non equivoci caratteri flogistici, o a lasciarla nel dubbio, se questi manchino. In quest'ultimo caso il non deprimersi, o presto rialzarsi delle azioni cardiaco-vascolari dà indizio di non diminuite influenze del sangue sui tessuti, ed, esclusa la pletora, accertano la diatesi flogistica. Come però lo stato gastrico tende a generare fenomeni d'ipostenia, e viceversa la diatesi flogistica fenomeni di maggiore eccitazione, così i primi possono talora tanto prevalere, da rendere molto difficile il giudizio dell'esistenza della diatesi flogistica; ed allorchè non si può cavar sangue, o questo manca dei caratteri flogistici, bisogna aggiungere l'eliminazione delle febbri tifoidee, come diremo un poco più avanti. Così la diagnosi della sinoca gastrica si fa d'ordinario per segni diretti, talora invece per via d'eliminazione; non trascurata mai alcuna delle avvertenze già spiegate rispetto alla sinoca semplice.

3. *Ragioni diagnostiche suddette riguardo alla forza della sinoca gastrica ed agli aumenti e decrementi di essa.* La forza della sinoca gastrica, ed i suoi aumenti e decrementi si calcolano senza dubbio colle regole ed avvertenze medesime, con cui dicemmo doversi valutare nella sinoca semplice. Le stesse stessissime considerazioni si devono allora ai sintomi, alle predisposizioni, ed alle cagioni per bene comprendere, quanto le variazioni di quelli si debbono alle influenze della crotopatia, e quanto invece a

quella del processo semiogenico. La stessa stessissima maggiore considerazione si deve ai sintomi essenziali della crotopatia, minore invece ai secondarj ed agl' indeterminati. Sola differenza di cosiffatti giudizj diagnostici nell' una e nell' altra varietà di sinoca si ripone in ciò, che nella sinoca semplice si riferiscono essi alla sola diatesi flogistica, e nella sinoca gastrica si riferiscono ad essa ed allo stato gastrico. Là si fanno per una sola crotopatia, qua per due: là una sola volta, qua due. Oltre di che conviene sempre attendere con accuratezza a bene comprendere, quanta sia l' influenza dello stato gastrico nel modificare i fenomeni essenziali della diatesi flogistica. Perciò la forza della sinoca gastrica non segue proprio la ragione della forza della diatesi suddetta, quando anzi meno grave e meno pericolosa suole essa addimostrarsi, allorchè maggiore e più perseverante si è la forza della sua diatesi flogistica. I pericoli di essa, e quindi la forza della malattia, s' attengono principalmente alla forza dello stato gastrico, a quella delle sue influenze nel modificare lo stato febbrile, ed alla proclività maggiore della diatesi flogistica a poco perseverare, ed a volgersi in dissolutiva. Laonde la forza della sinoca gastrica noi diciamo tanto maggiore nel suo complesso, quanto più s' accosta alle febbri tifoidee, tanto minore, quanto più s' accosta alla sinoca semplice; ed ecco l' essenziale differenza che è fra il computare la forza e gli aumenti e i decrementi della sinoca gastrica, e quelli della sinoca semplice. La sinoca gastrica è anche suscettiva di successioni morbose più della semplice, e soggiace altresì a conversioni, cui quella non sottostà: e queste sono due altre cagioni di pericoli, che non appartengono similmente alla sinoca semplice; e quindi nel computare la forza della malattia considerata nel suo insieme si debbono pure valutare i segni della maggiore o minore probabilità di certe successioni morbose, e della maggiore o minore probabilità a conversione della diatesi flogistica in dissolutiva, o in idroemia, o in altra discrasia : il che corrisponde alla già detta considerazione dovuta all' accostarsi della sinoca gastrica più o meno alla natura delle febbri tifoidee.

4. *Ragioni diagnostiche suddette fra la sinoca gastrica ed altre malattie affini.* La sinoca gastrica si può confondere colle febbri tifoidee nel loro primo stadio, o colle febbri contagiose congiunte con notabili sconcerti gastro-enterici; e quando sia

intermittente o molto remittente, anche con febbri periodiche gastriche. La distinzione però fra la sinoca gastrica e le tifoidee è precisamente quella medesima, che passa fra questa e la sinoca semplice: e che noi dichiareremo particolarmente, allorchè tratteremo di tali febbri. Intanto diciamo che, se le febbri tifoidee si sviluppano spesso con qualche poco di diatesi flogistica, questa è ben lontana dal palesarsi proporzionata con tutta l'intensità della malattia, come accade nella sinoca semplice, ed in buona parte anche nella sinoca gastrica. Sia col criterio eziologico e sia col semiologico, ed il terapeutico pur anche, quando alcuna cura sia già stata tentata, la diatesi flogistica del primo stadio delle febbri tifoidee si conosce di ben piccola entità, nell'atto che tutto l'apparecchio sintomatico della malattia dimostra questa di molto maggiore importanza, e le precedute cagioni la fanno pure temere non leggiera. All'incontro nella sinoca gastrica la diatesi flogistica è sempre di maggior forza, che nelle tifoidee, benchè lo sia di minore, che nella sinoca semplice: e questo grado della diatesi si giudica col mezzo di tutti quei segni, e quelle avvertenze già da noi accennate (Cap. I, Art. V. § 1, n° 2, 3.). In secondo luogo poi l'ipostenia delle febbri tifoidee è sempre avvertibilmente maggiore di quella della sinoca gastrica; e di più ha decisa la qualità di vera adinamia: qualità, che o del dutto o quasi del tutto manca all'ipostenia della sinoca gastrica, e questo è carattere distintivo di molta importanza. La propensione al processo dissolutivo è sempre molto maggiore nelle febbri tifoidee, che nella sinoca gastrica; ed una tale propensione si calcola precisamente colla considerazione del maggiore o minore palesarsi di quei segni medesimi, che lo addimostrano già sviluppato, e che spiegheremo, allorchè diremo delle febbri tifoidee; ed in parte abbiamo già indicati nella generale trattazione delle febbri (Vol. VI, Part. I^a, Cap. III, Art. I, § IV, n° 5, § V, n° 4, § VI, n° 5 e 6 a e b, § VII, n° 4.). Singolarmente però le predisposizioni e le cagioni precorse, e gli stessi sintomi d'ipostenia, più o meno prossimi all'adinamia, additano l'anzidetta propensione. Oltre di ciò nella sinoca gastrica la forza dello stato gastrico si mostra più preponderante, e quindi nell'universale appajono ben più le influenze di esso, che della diatesi dissolutiva: donde seguono ipostenia fino ad un certo grado soltanto, e senza modo di vera adinamia, atassia più sollecita e più prevalente, secrezioni

meno alterate, calore cutaneo meno mordace. Bene considerata tutta questa somma di segni, si può non difficilmente distinguere la sinoca gastrica dal primo stadio infiammatorio delle febbri tifoidee: la differenza evidentemente non è che di grado: in quella maggiore, in queste minore la diatesi flogistica: in quella minore, in queste maggiore la propensione al processo decisamente dissolutivo; in quella maggiore, in queste minore lo stato gastrico. Perciò nella prima qualche utilità della sottrazione sanguigna, niuna invece, o molto minore nelle seconde, ed in quella vantaggi grandi per l'uso degli emetici e dei purgativi, in queste molto più ristretti. Ed ecco come le ragioni della diagnosi della forza della diatesi flogistica e dello stato gastrico nelle sinoche gastriche sieno pure il fondamento della diagnosi distintiva fra esse e le febbri tifoidee. Tutte queste differenze si manifestano assai meno fra la sinoca gastrica e certe febbri contagiose congiunte con notabili sconcerti gastro-enterici. Pure anche allora si hanno contrassegni distintivi di non lieve momento. Le febbri contagiose non hanno per isvilupparsi assoluto bisogno della prevalente venosità; e perciò la mancanza di questa prevalenza esclude la sopravvenienza della sinoca gastrica, sebbene l'esistenza di quella non esclude il caso dello sviluppo di qualcuna delle febbri contagiose. Queste ricercano spesso predisposizioni speciali, relative principalmente all'età, che non sono egualmente richieste dalle sinoche gastriche; quindi una qualche probabilità di quelle, quando si tratta di soggetti aventi tali predisposizioni, e viceversa. Le febbri contagiose più assai della sinoca gastrica nascono senza evidente causa occasionale; e perciò, nota essa, si ha probabilità di sinoca gastrica, non nota, probabilità piuttosto di una febbre contagiosa. Parimenti le febbri contagiose nascono, molto più che le sinoche gastriche, per effetto di dominante costituzione morbifera; e quindi, presente questa, probabilità di febbre contagiosa, non presente, probabilità di sinoca gastrica. Ed ecco i segni che ne somministra il criterio eziologico, tutti di sola più o meno importante probabilità. Nell'apparecchio sintomatico poi si notano queste principali differenze: azioni cardiaco-vascolari molto più concitate nelle febbri contagiose, che nella sinoca gastrica; stato d'espansione del tessuto vascolare e della cute molto maggiore nelle febbri contagiose, che nella sinoca gastrica; turgescenza ed aridità delle membrane muccose,

o leggiero stato catarrale in quelle, più assai che in questa; calore cutaneo nelle prime forte sì, ma meno o niente acre, e cute solitamente più arida, o al contrario bagnata da molto abbondanti sudori: odore specifico della traspirazione frequente nelle febbri contagiose, mai proprio della semplice sinoca gastrica: orine torbide o giumentose in questa, mai in quelle: atassia maggiore nelle une, che nell'altra, e di più congiunta con certi particolari fenomeni proprj di ciascuna diversa specie di febbre contagiosa, come l'insistente tosse nei morbilli, il vomito nel vajolo, i sintomi anginosi nella scarlattina, le ostinate veglie e le serrature del respiro e le disurie e le ricorrenti incalescenze nella migliare: in fine manifesti ed importanti i sintomi dello stato gastrico nella sinoca gastrica, mancanti o leggierissimi nelle febbri contagiose; quindi in queste ordinariamente non utili, o ben poco utili gli emetici ed i purgativi, che in quelle apportano pronti e notabili vantaggi. E sin qui noi abbiamo avuto riguardo alle sole febbri contagiose benigne; chè del resto le così dette maligne si considerano, come le febbri tifoidee, di cui veramente portano la diatesi. In fine fra le febbri periodiche gastriche e la sinoca gastrica la differenza si ripone tutta nei segni della diatesi flogistica per questa, non flogistica per le altre; quindi nei fenomeni d'ipostenia molto maggiori nelle febbri periodiche, che nella sinoca gastrica, e nel tipo più deciso e più regolare dei periodi di quella con istadj ben più distinti e perseveranti, che nelle sinoche gastriche, le quali ordinariamente non hanno stadj abbastanza decisi, che pure presto presto si vengono oscurando. Il criterio terapeutico in tale caso può molto servire alla diagnosi, perciocchè le sinoche gastriche intermittenti o remittenti sogliono essere con poca diatesi flogistica, e molto collegate collo stato gastrico; sicchè, assalito questo subitamente, massime cogli emetici e coi purgativi, si osserva tosto un grande mutamento nell'andamento dei periodi febbrili, che facilmente cessano d'essere intermittenti, o molto remittenti. In questo modo si scorge chiaramente trattarsi allora di sinoca gastrica e non di febbre periodica gastrica, che sotto l'uso degli emetici e dei purgativi, ordinariamente necessario ancora per essa, acquistano più intera e regolare intermittenza, e stadj meglio distinti e più forti: ed allora facilmente si troncano col febbrifugo, dovechè questo fa imper-

versare la sinoca gastrica. Tutto questo però vale rispetto alle febbri periodiche miti; dappoichè le perniciose s' accostano tanto alla natura delle dissolutive, che si congiungono con sì gravi fenomeni d'ipostenia o di vera adinamia, da non potersi mai per ciò solo confondere colla sinoca gastrica intermittente. E di più prendono d' ordinario il tipo di terzana, che molto è raro nella sinoca gastrioa, ed hanno un apparecchio sintomatico di così grave malattia, che mai simile appartiene alle sinoche gastriche. Il criterio terapeutico poi vale a rimovere qualsivoglia dubbio, se mai avere si potesse: nel quale caso è sempre da preferire l'amministrazione della china o de' suoi preparati; con che si vede subito mitigata o troncata la malattia in un caso, inasprita invece nell' altro. Ci pare dunque di avere abbastanza dimostrato, come non sia difficile di bene distinguere la sinoca gastrica da altre malattie febbrili, con cui si potrebbe confondere; e così avremo abbastanza dichiarate le ragioni diagnostiche di tale specie di malattia. Ora quelle della prognosi.

ARTICOLO VI.

DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA GASTRICA.

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Ragioni suddette quanto allo stato febbrile.* Le ragioni siffatte sono precisamente quelle medesime già dette per la sinoca catarrale (Cap. IV. Art. VI, § I, nº 1.). Nella sinoca gastrica eziandio la diatesi flogistica è meno temibile, che nella sinoca semplice, come meno atta per sè medesima a successioni morbose. Essa però si deve temere di più per l' attitudine sua a conversioni, ed in ragione appunto, che per queste può più o meno assumere qualità di febbre a processo dissolutivo, o può generare troppo profonda ipotrofia, o l' idroemia, o altre discrasie. Talora anche lo stato gastrico è cagione di discrasie,

d' onde poi seguono eruzioni, foruncoli, risipole, ed altre affezioni cutanee, che prolungano bensì i patimenti dell'infermo, ma non mettono in pericolo la sua vita; se almeno le dette affezioni non trascorrano in processi gangrenosi. Così la diatesi flogistica nelle sinoche gastriche quanto più è decisa e durevole, tanto più persuade a probabile esito felice della malattia, e viceversa; e ciò in ragione soltanto della sua attitudine a conversioni.

2. *Ragioni suddette quanto allo stato gastrico.* Lo stato gastrico non è pericoloso, che in quanto dispone la diatesi flogistica a più gravi conversioni morbose, o si rende cagione di fenomeni notabili di neurocinesi; nel quale caso conviene trovi nell'individuo grandi predisposizioni ai disordini dinamici, o nell'influenze esterne una valida cooperazione a tale effetto. I principj incongrui, che per esso possono essere insinuati nella massa sanguigna, possono anche diventare cagione del passaggio della diatesi flogistica nella dissolutiva, ed allora sono molto più temibili, che quando originano soltanto semplici discrasie. Ne sono argomento i segni di grave adinamia, che annunziano la conversione suddetta. Finalmente lo stato gastrico, col solo impedire la chimificazione e chilificazione, è temibile per la maggiore ipotrofia, di cui allora è cagione. In generale però la prognosi della sinoca gastrica si fonda, come quella della sinoca catarrale, sulla considerazione delle conversioni e successioni morbose, e queste si calcolano precisamente, come per la stessa sinoca catarrale abbiamo dichiarato (Cap. IV, Art. IV.) Ma, dappoichè la sinoca gastrica molte volte ha dominio epidemico, così una nuova ragione di prognosi si ricava dal genio dominante della malattia, che vuol dire da quella particolare occulta modificazione, che nell'andamento e nei periodi della malattia ha indotta la dominante attitudine morbifera, che è forza di riconoscere solamente coll'attenta osservazione dei primi malati.

§ II.

RAGIONI PARTICOLARI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Ragioni eziologiche della prognosi della sinoca gastrica.* I più predisposti alla prevalente venosità ed all'iperemia venosa addominale ammalano senza dubbio o più facilmente, o più

gravemente; e perciò la sola considerazione delle predisposizioni non basta ad indicare la gravezza della malattia: facile a nascere, può anche riescire facile a dileguarsi: è mestieri di confrontare le predisposizioni coll' importanza dell' apparecchio sintomatico, e soprattutto coi quotidiani aumenti e decrementi della malattia, ed i segni tutti che possono addimostrare maggiore la sua durata; in ragione della quale appunto si argomenta che le predisposizioni hanno servito alla generazione di più grave malattia. Similmente è da valutarsi l' azione delle cagioni della sinoca gastrica, che per solito originano più facilmente le malattie, se operano con violenza, le originano più gravemente, se viceversa operano più lungamente. O l' uno o l' altro poi di questi accidenti si conosce col mezzo dei segni testè detti per riguardo alle predisposizioni: e ciò stabilito, le cagioni danno indizio di malattia o facile a sciogliersi, benchè violenta, o più o meno pericolosa, benchè di mite aspetto. Delle cagioni però di diuturna azione si arguisce tanto più dannevole l' effetto, non solo quanto più lungo tempo operarono, ma eziandio quanto fu maggiore la forza di esse nell' originare la prevalente venosità e le iperemie venose addominali, e quanto più apportarono contemporaneamente il difetto delle riparazioni organiche, e la facile produzione delle impurità gastro-enteriche; donde necessario un certo stato d'ipotrofia acconcissimo a facilitare ogni maniera d'effetti morbiferi, ed eziandio un qualche inquinamento della massa sanguigna, valevole di disporre la diatesi flogistica a più facile conversione in dissolutiva. Quindi il valore delle cagioni per la prognosi si riferisce alla più o meno efficace facoltà loro di generare la prevalenza della venosità e l'iperemia venosa addominale, l' ipotrofia, e l' inquinamento della massa sanguigna. Che se poi dopo valide cagioni di tale fatta in corpi non predisposti alla sinoca gastrica, questa offre segni di gravezza e di durabilità, essa allora accerta di un maggiore effetto nocivo delle dette cagioni, e quindi quanto più si può estimare la forza di esse e la durata della loro azione, tanto maggiore ancora si estima il pericolo della malattia, che in tale caso ha leso più profondamente l' organismo per portarlo in grave stato morboso, cui non era predisposto. Qui la mancanza delle predisposizioni accresce il contrassegno sinistro, che si ricava dalla considerazione delle cagioni. In fine fra le cagioni da considerarsi è pur

quella della costituzione morbifera dominante, e quindi ancora quella dei luoghi, e delle stagioni: sicchè le sinoche gastriche nei climi caldo-umidi, e nelle stagioni simili sono sempre più gravi di quelle, che nascono sotto altre influenze atmosferiche. Parimente negli spossati da Venere, nei crapuloni e nei bevitori; negli usi a vita molto sedentaria e molle; in quelli che abitano stanze chiuse con poca o niuna rinnovazione d'aria, e anche alta temperatura; negli afflitti da lunghi patemi tristi dell'animo, o spossati da intensi studj e da veglie; negli alimentati con vitto poco nutriente o molto rilassante, ed in altre simili circostanze le sinoche gastriche sogliono svilupparsi più pertinaci o più suscettive di successioni morbose, o più facili a trascorrere in febbre a processo dissolutivo, e perciò più gravi e più pericolose.

2. *Ragioni semiologiche della prognosi della sinoca gastrica.* Queste ragioni si fondano dapprima sui segni già detti della maggiore o minore durabilità della malattia; poichè sempre in ragione di durata è essa più temibile. Dipoi si fondano sulla considerazione dei segni di poca diatesi flogistica, che rende più facile la conversione di essa in dissolutiva, o almeno agevola la generazione di profonda ipotrofia, o d' idroemia, o di altra discrasia. In terzo luogo si fondano sulla considerazione della forza dello stato gastrico, e sui segni che fanno conoscere la sua influenza sull'universale dell'organismo. Quindi quanto più si può estimare da una parte la forza e la pertinacia delle ricorrenti impurità gastro-enteriche, e più si osservano nascere sintomi d'ipostenia e d'atassia, e più si modificano nei modi già detti i sintomi della sinoca, tanto più sono temibili gli effetti sopra indicati, e tanto più grave e pericolosa si vuole considerare la malattia. Che se poi realmente si manifestano i segni della diatesi dissolutiva, la prognosi allora si forma nel modo stesso, che poi diremo per le febbri tifoidee. Intanto però diciamo in generale, che i pericoli delle sinoche gastriche si proporzionano colle tendenze di esse a convertirsi in febbre a processo dissolutivo, o almeno quanto appare maggiore la generazione dell' ipotrofia, o dell' idroemia, e quindi succedono maggiori i disordini dinamici, o già già si palesa la propensione ai chimico-organici, che specialmente si scorgono manifesti nella cattiva natura delle piaghe di decubito o dei vescicatorj, o nelle profonde suppurazioni delle parotidi, o nelle soprav-

venienti diarree, o nei sudori abbondanti, viscidi, fetidi, e molto prostraenti le forze.

3. *Ragioni terapeutiche della prognosi della sinoca gastrica.* I più importanti contrassegni di prognosi si derivano dal modo, con cui all'uso dei rimedj rispondono le condizioni delle azioni dinamiche. Quanto più queste mostrano di reggere abbastanza valide dopo l'uso delle sottrazioni sanguigne e degli evacuanti delle prime vie, tanto più denotano lontana la sinoca dal prendere il carattere tifoideo, e sono perciò argomento di buona prognosi: viceversa quanto più si sviluppa l'ipostenia, e ad essa s'aggiunge altresì l'atassia, dopo l'uso dei predetti rimedj, tanto più si ha indizio, che la diatesi flogistica è poco disposta a perseverare, le potenze nerveo-muscolari poco si sostengono, l'ipotrofia si genera più profonda, e forse la conversione in idroemia o in diatesi dissolutiva è più facile. I molti fenomeni d'atassia, massimamente dinamica, possono denotare di più la forza dell'ipotrofia congiunta collo stato irritabile: la molta importanza di quelli d'ipostenia ed il loro incipiente aspetto di vera adinamia accennano di più alla proclività della sinoca a trapassare in febbre dissolutiva. Gli analettici, e massimamente i diffusivi, calmando di leggieri i fenomeni atassici, assicurano di più l'origine loro dall'ipotrofia: non li calmando, lasciano dubitare che tengano di più a conversione della diatesi. Ottimo poi sempre vedere alleviarsi tutti i fenomeni in proporzione dell'uso degli evacuanti delle vie gastro-enteriche, e molto più poi se allora cresce pure alquanto il momento delle azioni cardiaco-vascolari, e si modera l'acre calore ed il pallore cutaneo: ciò che mostra riordinarsi la circolazione sanguina e le funzioni della cute. Non altro di più, per la prognosi, si potrebbe argomentare dalle risultanze della cura diretta e indiretta della sinoca gastrica.

4. *Ragioni della prognosi della sinoca gastrica quanto alle complicazioni, successioni e conversioni morbose di essa.* Ragioni tali, relative alla natura ed alla forza dei nuovi stati morbosi allora coesistenti, non appartengono manifestamente alla sinoca gastrica. Riescono per altro questi più o meno nocivi, secondo che trovano maggiore o minore la cooperazione del processo semiogenico e nosogenico, e questa tiene ragione alle predisposizioni dell'individuo, alla maniera delle alterazioni dell'organismo e dei fenomeni originati dalla malattia che è in corso,

ed alla maniera delle cooperanti influenze esterne. Ne abbiamo però abbastanza parlato relativamente alla sinoca catarrale, e le cose allora dette tornano a proposito anche per la sinoca gastrica (Cap. IV, Art. VI, § I, nº 2, lett. d.). Considerando dunque gli accidentali diversi stati morbosi secondo le attenenze loro colla sinoca gastrica, se ne desume un pericolo tanto maggiore, quanto più si riconoscono favoriti dallo stato dell' organismo e dai fenomeni, che spettano alla sinoca medesima, e dalla maniera delle esterne influenze. Quindi, per esempio, allorchè i nuovi elementi morbosi si giudicano pericolosi per influenze dinamiche, cresce il pericolo loro in ragione dell' ipotrofia e della minorata resistenza organica del corpo infermo, e della deficiente influenza degli esterni agenti dell' organico sostentamento; o se si reputano pericolosi per importanza d' iperemie, cresce il pericolo in ragione della più alterata crasi sanguigna, e delle prostrate azioni cardiaco-vascolari, e della dissolvente azione delle potenze esterne; o se si temono al contrario per processi d' organico scomponimento, cresce il pericolo in ragione delle già avvertite discrasie sanguigne, o della già accaduta conversione della diatesi, o delle medesime anzidette influenze esterne. Così i nuovi stati morbosi si considerano principalmente sotto i detti tre aspetti in relazione collo stato dell' individuo infermo, cioè o di proclività alle iperemie, o invece di propensione ai disordini dinamici, o chimico-organici, valutate pur sempre le particolarità già accennate rispetto alla sinoca catarrale (l. c.).

ARTICOLO VII.

DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA GASTRICA.

§ I.

NATURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Elementi morbosi coesistenti nella convalescenza della sinoca gastrica.* Qui non sono da considerare le alterazioni, che possono rimanere per effetto di complicazioni, successioni e con-

versioni morbose. In tale caso l'individuo non è passato dalla malattia alla convalescenza, ma o quella è terminata in un'altra malattia, o questa è rimasta o è sopravvenuta dopo di essa. Questi stati morbosi sono da considerarsi e combattersi secondo la propria loro natura e forza. La convalescenza tuttavia può essere completa o incompleta: la diciamo incompleta, quando con essa persevera qualche parte degli elementi morbosi, che componevano la trascorsa malattia. Così la convalescenza della sinoca gastrica può coesistere con alquanto di perseverante stato gastrico. Allora si è sciolta la malattia quanto ad un suo elemento, e non quanto ad un altro; la convalescenza non è completa, ma relativa ad un solo elemento morboso, e non ancora all'altro: rimane una parte di malattia. Talora però dello stato gastrico non rimane, che l'attitudine all'iperemia venosa addominale, od anche un poco di questa, ovvero soltanto l'anoressia e la dispepsia. Allora si direbbe non sciolto del tutto lo stato gastrico, se pure non sembrasse di potere questi residui riferire soltanto a stato d'ipotrofia, e quindi alla condizione morbosa essenzialmente propria della convalescenza. Laonde crediamo noi si debba considerare la convalescenza delle sinoche gastriche costituita nella generale ipotrofia, talora congiunta pur anche con qualche oligoemia o idroemia, e nella predominante atonia del tessuto vascolare addominale e del tubo alimentare, con o senza anoressia e dispepsia. Che se la sinoca gastrica corse sotto l'influsso di una costituzione epidemica, allora nell'organismo rimane di leggieri una parte di quella morbosa attitudine, che già vi era nata innanzi allo sviluppo della malattia; e questo sarebbe allora un terzo elemento morboso della convalescenza della sinoca gastrica.

2. *Segni dell'esistenza e della forza dei sopraddetti elementi morbosi della convalescenza della sinoca gastrica.* Della generale ipotrofia, dell'oligoemia, e dell'idroemia i segni sono quelli medesimi già altrove dichiarati (Vol. 5, Part. II, Cap. II, § V, n° V), e ricordati pure di nuovo rispetto alla sinoca catarrale (Cap. IV, Art. IV, § I, n° 2.). L'atonia vascolare addominale si argomenta dallo stato di tutto il sistema vascolare sanguigno, in cui si manifestano di leggieri i segni di lassezza di tessuto, e di infievolimento d'azione. Il giudizio si avvalora pure dalla considerazione delle predisposizioni dell'individuo, dalla maggiore o minore prossimità assunta dalla sinoca allo stato tifoideo, e dalla ma-

niera delle presenti influenze esterne. L'atonia poi del tubo alimentare è fatta palese principalmente dalla forza della distensione gazosa permanente di esso, dal subito suo aumentarsi per l'ingestione dell'alimento, dal facile senso di distensione penosa e di peso che esso cagiona, dalla lentezza e difficoltà della digestione, comunque non manchi l'appetito, e dalla stessa poca attitudine alle evacuazioni addominali. L'anoressia e la dispepsia poi possono esistere a notabile grado, senza che punto vi corrispondano le atonie suddette. Allora si manifestano esse e sussistono senza alcuno o con ben leggieri segni delle indicate atonie. In fine rispetto all'occulta attitudine impressa nell'organismo dalla dominante costituzione epidemica non si può avere segno veruno della sua perseveranza nella convalescenza della sinoca gastrica. Solamente il più difficile dileguarsi dell'ipotrofia e ricomporsi del pieno ordine delle funzioni potrebbe muoverne un qualche dubbio.

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. *Cura diretta della convalescenza della sinoca gastrica.*

a) *Cura dell'ipotrofia.* Come eziandio nella convalescenza della sinoca gastrica suole essere maggiore, che in quella della sinoca semplice, l'ipotrofia, e più facile la coesistenza dell'idroemia e dell'oligoemia; così le stessissime regole, che abbiamo raccomandate per la cura dell'ipotrofia dei convalescenti di sinoca catarrale, debbono valere per la cura diretta dell'ipotrofia dei convalescenti di sinoca gastrica. Perciò sopra questo particolare rimandiamo il lettore a quanto allora esponemmo (Art. VII., § 2, n° 7.). Solamente in questa maniera di convalescenza è da avere una maggiore accuratezza nelle regole del vitto e delle bevande; nel che sono da seguirsi i precetti già inculcati per la cura della convalescenza dello stato gastrico (Vol. 5, Part. II, Cap. I, § IX.).

b) *Cura diretta dell'atonia vascolare addominale e di quella del tubo alimentare.* Gli analettici permanenti o i tonici ed i marziali sono i rimedj, che convengono a combattere queste residue atonie; ed il modo d'usare degli uni e degli altri è precisamente

quello stesso, che già dichiarammo per la cura della convalescenza, ed in parte eziandio del corso, dello stato gastrico. Diremo solo, che in proporzione dell' oligoemia o dell' idroemia, e della profonda ipotrofia coesistenti, si fa maggiormente necessario di procurare a tali convalescenti un' aria respirabile la più pura che sia possibile, ed il benefizio del moto a piedi ed all' aperto, intrapreso quanto più presto si possa, e ripetuto le maggiori volte possibili nel corso della giornata. Eziandio è da astenersi di più da ogni maniera di cibi rilassanti; moderando altresì l' uso delle minestre e dei brodi, e procacciando di amministrare principalmente le carni, arrostite pur anche, piuttosto che in altro modo cucinate. Eziandio il vino austero è più convenevole a tali convalescenti, salvo il caso di eccitare con esso soverchiamente le azioni cardiaco-vascolari.

c) *Cura diretta dell' occulta disposizione contratta dall' organismo per effetto di particolare costituzione morbifera.* Niuna cura diretta si può realmente opporre ad essa, come già dicemmo riguardo alla sinoca catarrale, e ci resta soltanto di avere un più diligente riguardo alle predisposizioni dell'organismo per riavvicinarlo al normale il più che sia possibile. Raccomandiamo le stesse regole allora inculcate.

2. *Cura indiretta della convalescenza della sinoca gastrica.* Nulla abbiamo da aggiungere a quanto gia dicemmo per questa riguardo alla sinoca catarrale. Perciò nel trattato di questa si vegga, come avvertimmo doversi combattere l'anoressia e la dispepsia, la veglia e la stitichezza, posta attenzione pur anche alle considerazioni esposte nella *Conchiusione* (lett. d.). Solamente per riguardo alla cura dell' anoressia e della dispepsia si può consultare altresì tutto ciò che esponemmo per la cura del corso e della convalescenza dello stato gastrico.

CAPITOLO VI.

DELLA SINOCA BILIOSA.

ARTICOLO I.

NOZIONI GENERALI SULLA SINOCA BILIOSA.

§ I.

SINONIMIA DELLA SINOCA BILIOSA ED OPINIONI SULLA SUA NATURA.

1. *Sinonimia della sinoca biliosa.* Difficilissimo egli è veramento a noi di riconoscere la vera sinonimia della sinoca biliosa, dappoichè le febbri, alle quali sembra di dovere attribuire la natura delle biliose, vennero così denominate e distinte nelle loro varietà non per altra cagione, che per certune determinate apparenze sintomatiche. Ippocrate sotto il nome di causo, che equivale a quello di febbre ardente, comprendeva in generale le febbri acute gravi congiunte con grande calore, e molta smania, e molta sete; anzi al dire di Galeno i due segni caratteristici del causo non erano, che l'inestinguibile sete e l'urente calore, da cui gl'infermi erano tormentati (*Comment. in Epid. Hipp.* 1, 3.). Tuttavolta non si può negare, che sotto uno stesso nome sieno da Ippocrate descritte febbri di cosiffatta maniera, che, comunque si siano poi riguardate come spettanti alle biliose, vestirono molto diverse sembianze sintomatiche; o se in alcune si può riconoscere la esistenza d'alcuni di que' fenomeni che oggigiorno si riguardano proprj delle febbri biliose, in altre mancano senza dubbio affatto: onde poi Galeno distinguendo le febbri in sanguigne e biliose, e le febbri biliose considerando come una varietà delle febbri ardenti, veniva appunto a significare che non sempre con questo nome, siccome pure con quello di causo, si volle indicare la vera febbre biliosa, ma ora questa, ed ora la semplice infiammatoria; e perciò la sinoca collocasi fra le continenti, ed il causo fra le remittenti; nè diversamente si considerò

pure il sinoco putrido, dividendolo eziandio in sanguigno e bilioso (Borsieri, *De febribus*, § CCLXIV.). Quindi il sinoco bilioso o il causo o le febbri ardenti di Gáleno, la sinoca ardente o il causo di Sauvages, la tifoidea terzana o causode di esso, la tifoidea di qualche altro, la terzana continua di Borsieri, l'ardente periodica di Riverio, la sinoca causode di Mangeto, la sinoca causonide di Gilbert, la febbre colerica d'Hoffmann e di altri, la sinoca biliosa di Fernelio, l'ardente senza periodo d'alcuni, e l'ardente gastrica equivalgono in qualche modo al causo, ove si consideri come febbre infiammatoria biliosa (Borsieri, Op. cit. § CCXXXVI, CCXXXVII e CCXXXIX.). Pringle poi sotto il nome generico di febbre castrense descriveva pure la febbre biliosa, che altri dissero semplicemente gastrica, o meningo-gastrica, o gastrico-biliosa; e Finke inoltre sotto il nome di febbre biliosa anomala comprendeva affezioni morbose diverse, che egli credeva originato dalla stessa cagione delle febbri biliose. Inoltre la febbre detta gastrica o biliosa denominavasi da Quesnai ardente escrementizia o stercorale, o acritica, quando, traendo origine da sola colluvie gastrico-biliosa delle prime vie, si considerava non atta nè a cozione, nè a crisi (Borsieri, Opera citata, § CCCCXXIII.). In ogni modo da tutta questa moltiforme maniera di nomi, di senso ordinariamente male definito, noi questo solo possiamo raccogliere, che col nome di febbre infiammatoria biliosa e con tutti gli equivalenti si sono mai sempre additate quelle febbri, che si congiungevano con senso di ardente calore molesto all'infermo, e mordace alla mano di chi ne esplora la cute, con sete e lingua arida, con amaro sapore della bocca, con molta smania ed inquietudine, e con veemenza di moti cardiaco-vascolari; ovvero davano a divedere la colorazione giallognola della congiuntiva oculare, delle pinne del naso, e del contorno delle labbra, talora anche di tutta la cute, con giallognolo colore del siero del sangue, ed intenso croceo colore delle orine, non che evacuazioni più o meno abbondanti di bile, molto spesso alterata, e talora eziandio grandemente, nelle sue qualità fisiche. Perciò a noi cale di tenere, che i nomi tutti, coi quali si sono denotate le sinoche e le febbri biliose comprendono la significazione della consociazione di queste due essenziali particolarità fenomeniche, cioè insolita abnormità della secrezione della bile, e forte stato d'angiocinesi con ardente mordace calore cutaneo, e

facili turbamenti gravi delle azioni dinamiche. Vedremo poi come debbansi valutare questi fenomeni.

2. *Opinioni degli scrittori sulla natura delle febbri biliose.*

a) *Opinioni degli antichi.* Ippocrate, che fu tanto mirabile nel compilare la storia delle pertinenze dei morbi febbrili, siccome allora era possilile di osservarli, parlò senza dubbio anche della bile nel noverare le interne cagioni delle diverse febbri. Invano però nelle sue opere cercheremmo ragioni giuste delle alterazioni della bile e degli effetti di esse quanto all'origine delle febbri dette biliose. Notabile bensì che si parli di non so quale riscaldamento o ribollimento della bile nelle prime vie, poi della sua grande proclività alla putrefazione, e del possibile suo mescolamento col sangue: d'onde appare assai manifesto, come egli per forza di una molto mirabile perspicacia già già sapesse antipensare a quei modi diversi, coi quali oggidì pure dobbiamo considerare gli effetti morbiferi della bile; cioè la semplice soprabbondanza di essa versata nelle prime vie, o la insinuazione d'alcune parti di essa medesima nel sangue, o infine le sue particolari alterazioni di composto. Pure non sempre col nome di bile si può reputare additato nelle opere ippocratiche l'umore dell'epatica secrezione, il quale di fatto troviamo poscia più specialmente indicato col nome di bile gialla. E quantunque al Fernelio, come avverte Borsieri, paresse necessità di credere da effervescenza della bile quella febbre ardente o quel sinoco senza periodo, che gli antichi insegnavano accendersi nei corpi caldi ed asciutti senza segni di putredine nel sangue e nelle orine, e congiungersi con acre calore della cute, amaro sapore della bocca, anoressia, sete, veglia e forte cefalalgia; tuttavia il Sennerto interpretava che allora la febbre si dovesse reputare originata dalla parte più sottile, più calda, e più acre del sangue, la quale dagli antichi denominavasi bile (Borsieri, *De febribus*, § CCXXXIX.). Sembrerebbe anzi che ogni qual volta i primi ippocratici supponevano prodotto dalla putrefazione un principio sottile atto ad eccitare molto disordine dei moti nerveo-muscolari, e molto interno ardore, denominassero bilioso un tale principio; e così possiamo dire che in certo modo sia dallo stesso Ippocrate discesa a noi l'idea del collegarsi coi morbi biliosi questi due particolarissimi fenomeni, un grande turbamento cioè degli atti dinamici della vita, ed una grande generazione di molesto calore, che poi si disse acre o mordace. Sotto

nome di causo però troviamo descritta da Ippocrate talune volte, e certo non sempre, quella maniera di febbre, che fu pur detta ardente, e che certamente rappresenta l' insieme delle pertinenze sintomatiche delle febbri biliose. Ma dopo gli ammaestramenti ippocratici insino al secolo decimosesto della nostra èra, venuto meno lo zelo di raccogliere dall' attenta osservazione degl' infermi la storia delle più manifeste pertinenze delle singole malattie, non si ebbero nemmeno sulle febbri in generale, e molto meno sulle biliose, addottrinamenti che valessero come gl'ippocratici; e potremo solo notare che Galeno, quasi più aperto espositore di questi, insegnava le febbri derivare o dallo spirito, o dagli umori; e da quello originarsi l' effimera o diaria, e da questi prodursi le febbri o per solo riscaldamento, o per putrefazione; e nel primo di questi casi nascere o il sinoco per predominio di bile gialla, di corso acmastico, o apacmastico, o paracmastico, ed il sinoco per pletora sanguigna effervescente: nel che veggiamo pure chiaramente accennata dall' una parte la febbre imfiammatoria semplice, e dall' altra la febbre infiammatoria biliosa; comunque però gli antichi medesimi non ci abbiano lasciata veruna chiara nozione nè delle alterazioni della bile, nè della putrefazione del sangue e degli altri umori da essi considerati. Che anzi Mercuriale studiavasi pure di dimostrare, che non sempre con uno stesso nome indicavano essi una medesima condizione morbosa, o intendessero di riferirla alla bile, o invece la reputassero costituita nella putrefazione (*Prælect. Patav.* lib. 5, c. 8.). In ogni modo sembra indubitato, che la bile considerassero come cagione di malattia, o perchè stanziasse soltanto nelle prime vie, ovvero perchè si mescolasse pure col sangue, e fosse, come dicevano, in istato di riscaldamento, che vuol dire acconcia a stimolare eccessivamente; o invece fosse alterata, cioè al dir loro in istato di putrefazione. Così fino dai primissimi tempi della medicina troviamo già nate ed ammesse le idee dei morbi biliosi per sola azione della bile sul tubo alimentare, e di quelli per inquinamento bilioso del sangue; non che pure le idee di morbi biliosi flogistici, e di morbi biliosi settici o dissolutivi. Oude non ci farà maraviglia, che quasi ai nostri giorni medesimi sia chi la putridità delle febbri derivi da un umore bilioso sottile ed acre, e la costituzione biliosa riponga nella bile densa ed acre (Grant, *Trattato delle Febbri*). Così Vogel al si-

noco putrido riferisce le febbri esantematiche e le infiammatorie collegate con segni di malignità, poi ancora tutte le altre febbri maligne, cioè il causo, l'emitriteo, il tifo, la febbre depuratoria, la sudatoria, la catarrale maligna, le febbri biliose, e le mesenteriche: nel che si raccoglie una serie tale di pensamenti non valevoli che a testificare, fino a quale punto o fino a quale tempo sia pervenuta la confusione delle mediche teoriche intorno alle febbri in generale, e più ancora intorno alle biliose. Nè i jatrochimici dell'età di mezzo e quelli posteriori a Lavoisier fecero altro che confonderle di più, aggiungendovi arbitrarie interpretazioni dei fatti clinici considerati, come al solito, colla ragione stessa dei fenomeni chimici dei corpi tutti.

b) *Opinioni degli ippocratici posteriori e di altri più recenti.* Nel secolo decimosesto però tornava fra' medici la diligenza dell'osservare attentamente il corso delle malattie, e bene avvertirne e bene descriverne tutti gli accidenti: ed allora pure nacque lo studio accurato delle malattie endemiche e delle epidemiche, non meno che delle stagionarie, e di quelle credute dependenti dai contagi. Così allora una nuova scienza medica sorgeva a modo dell'antica ippocratica, fondata tutta sulla osservazione dei malati, e raccoglitrice diligente delle pertinenze delle singole malattie; le quali, meglio confrontate fra loro, davano meglio a divedere le loro somiglianze e le loro dissomiglianze. In questo grande studio però delle malattie popolari, e specialmente delle endemiche e stagionarie si conobbero puro assai meglio i morbi biliosi, ed allora fu, che singolarmente l'attenta osservazione delle malattie dei climi caldi, e delle più calde estati dei climi temperati, e dei luoghi paludosi condusse i medici a conoscere dapprima l'eccesso, talora pure enorme, della bile evacuata per vomito o per secesso, e indi le molto gravi alterazioni della bile stessa, acre talora e pungente a modo da escoriare persino le membrane muccose o la cute sulle quali trascorreva. Allora pure la semplice policolia, acconcia a produrre le diarree ed i vomiti biliosi o le coliche biliose, si distinse dall'itterizia, che si conobbe poter nascere eziandio da solo impedimento meccanico alla libera escrezione della bile, e che sempre richiede il mescolamento di essa, o almeno di qualche sua parte, col sangue. In fine le febbri biliose si distinsero pure non solo dall'itterizia,

ma ancora dalle sole affezioni biliose delle prime vie. Tuttavolta non furono uniformi le opinioni sulla vera natura delle febbri biliose, perciocchè, se parve ad alcuni necessario un qualche inquinamento bilioso della massa sanguigna, forse nella mente dei più stava la persuasione, che soltanto la policolia delle prime vie potesse complicarsi con ogni maniera di febbre, e così bastasse ad originare quell' insieme di sintomi, ai quali generalmente veniva dato il nome di febbre biliosa. E questa opinione sembrava eziandio mirabilmente confermata dai cospicui vantaggi che si ottenevano col promovere prontamente con emetici e purgativi l' evacuazione della bile scesa nelle prime vie, ed ospitante pur anche nei dutti biliari del fegato, e nella cistifellea. Ma già gli studj dell' Haller e di altri sul sistema nervoso avevano aperta la via alle dottrine nervose, ed omai più non si volevano considerare che come secondarie le alterazioni degli umori: anzi il Sydenham forse prima degli altri aveva già detto, che nelle febbri le evacuazioni biliose non erano che un sintomo, il quale poteva essere comune a morbi molto diversi. Quindi Selle e Stoll pensarono che la membrana muccosa dello stomaco e degl' intestini prendesse parte nella generazione delle febbri biliose; e Pinel, denominando meningo-gastriche tali febbri, ne riponeva l' essenziale condizione morbosa nell' aumento dell' irritabilità del canale alimentare, e soprattutto dello stomaco e del duodeno, non che pure degli organi secretorj della bile e del sugo pancreatico: ed eccoci già all' uso di quelle denominazioni che rappresentano i mutamenti delle potenze dell'organismo in astratto, cioè come se avessero un' esistenza propria, independente dal subietto cui appartengono. Tali furono le prime ipotesi, che poi condussero a quella del Broussais, il quale collocava nella gastro-enteritide lo stato morboso essenziale di tutte le febbri. Da quest' epoca in poi i vizj della bile non furono considerati nelle febbri, che come una parte sintomatica di esse, o al più si riguardarono come segno d' una concomitante affezione dell organo secernente di quella. Così o l' irritazione, come solevasi dire, o la flogosi del fegato si ebbero come necessarie consociazioni di quelle febbri, che dicevansi biliose: tanto che il Meli studiossi pure di stabilire più particolarmente nella vena porta la sede della flogosi generatrice delle febbri comunemente dette biliose.

c) *Opinioni di alcuni odierni Germanici.* Al dire di Frerichs in Germania si dovette all'autorità di Pietro Frank la generale consuetudine che vi nacque, di riguardare cioè le febbri biliose, come una varietà di catarro gastro-enterico febbrile; onde venne pure creduto che nella maggior parte dei casi la stasi biliare fosse cagionata dal catarro duodenale (Niemeyer, *Patol. e Terap. Speciale. Traduz. ital.* Milano 1863, vol. I, pag. 847.), ovvero talvolta da quello dei dutti biliari (Frerichs, *Traité de maladies du foie*, Paris 1862, p. 69.). Tale però lo stesso Frerichs diceva essere una troppo ristretta maniera di riguardare le cose, perciocchè la costanza e l'importanza dei fenomeni biliosi nel corso delle febbri attestano abbastanza non essere accidentale la parte che vi prende il fegato, ma dovere di necessità fra il suo essere e quello delle febbri anzidette esistere un diretto legame di *causalità;* e perciò farsi necessario di ricercare, quale sia un legame siffatto. Appoggiandosi egli alle osservazioni recentemente fatte intorno alle febbri delle regioni tropiche, stabilisce in primo luogo che tutte le febbri biliose formano parte, senza eccezione, dei morbi d'infezione, procreati dall'assorbimento di materie deleterie, miasmi ed anche talvolta contagi: e così riguarda le febbri biliose come particolarmente endemiche dei luoghi paludosi; ed ammette che lo stato morboso primitivo di esse si ripone nella viziata miscela del sangue; e vi succedono locali lesioni, soprattutto nella milza e nel fegato. Così egli novera le febbri intermittenti e remittenti delle paludi, massimamente delle regioni tropiche, la febbre ricorrente d'alcuni luoghi, la febbre tifoidea biliosa osservata da Griesinger in Egitto, e la febbre gialla, come varietà delle febbri biliose. Nè solo in tutto questo egli per verità si è punto allontanato dai concordi risultamenti delle ultime osservazioni sulle febbri biliose dei climi caldi e dei luoghi paludosi, ma si è pure in certa guisa uniformato alle opinioni più comuni degli scrittori. Queste però, e le osservazioni da cui prorompono, non sono materia che appartenga al presente nostro argomento, il quale riguarda la sola sinoca biliosa. Dovremo noi invece farne moltissimo conto, ove tratteremo di quelle, che noi più propriamente denominiamo febbri biliose, fra le quali dovremo anche dire alcuna cosa della febbre gialla. Qui tuttavia mi piace di notare soltanto, che per questa maniera di febbri si ammette a buoni conti un'alterazione primitiva del sangue,

dalla quale poi si deriva una condizione morbosa del fegato e della milza, e la conseguente generazione dell' itterizia e degli altri fenomeni detti biliosi. Se non che lo stesso Frerichs, esposta la storia delle opinioni, che si riferiscono alla formazione della materia colorante della bile entro al sangue, e specialmente riferite le osservazioni ultime, che da una parte hanno dimostrato provenire dall' ematina tutte le materie coloranti dell' organismo animale, e dall' altra originarsi realmente nel sangue stesso certe materie coloranti, che ne escono poi colle orine, ed hanno grande analogia colla colesterina senza però esserne identiche, esamina poi se l' itterizia possa derivare da difetto di secrezione della bile, e quindi da accumulamento di questa nel sangue, ovvero da conversione dell' ematina in colesterina; e si dichiara contrario all' una ed all' altra di tali opinioni per ragioni, che certamente a noi sembrano di non leggiero momento (Op. cit. pag. 70 e seg.), Bensì egli ammette, che la bile ordinariamente trasmigrante nel sangue possa talora non soggiacere alle consuete trasformazioni, e venirvisi così accumulando (pag. 82 e 83.). Dobbiamo noi dunque concludere, che ancora non venne dai medici esposta una dottrina, che bene dichiari l' essenziale natura delle febbri biliose, o fossero desse infiammatorie, o meramente dissolutive; e che più accurate osservazioni, e quindi più giusti pensamenti, si ebbero intorno a queste ultime soltanto; e si omise poi affatto la considerazione delle prime, e così non si ordinò punto una vera generale dottrina dei morbi biliosi.

3. *Opinione nostra sulla natura della sinoca biliosa.* Noi consideriamo doversi il nome di biliose alle malattie febbrili, quando esse constano veramente dello stato bilioso e dello stato febbrile insieme talmente connessi, che realmente formano come una sola crotopatia, che è quella essenzialmente propria delle suddette malattie. Vi si conoscono senza dubbio coesistenti i due elementi morbosi, ma l' uno non si saprebbe scorgere affatto distinto dall' altro; e così le pertinenze tutte della malattia ci è forza di riferire agli stessi due elementi insieme cooperanti, nè potremmo riferirle ad uno soltanto. Se invece esistono fenomeni di policolia o d' altre affezioni biliose, i quali si conoscano nascere, crescere, e cessare independentemente dal corso e dagli effetti dallo stato febbrile, essi non ne sono che una mera accidentale

complicazione. Il vero stato bilioso, che entra a far parte della crotopatia delle malattie febbrili, modifica la diatesi propria di questo e ne è pure modificato; onde eziandio si modificano le pertinenze proprie di ciascuno degli stessi due elementi morbosi anzidetti. Come però le malattie febbrili possono avere o la diatesi flogistica o la dissolutiva, così pure noi ammettiamo la sinoca biliosa, e la febbre biliosa, che non è sempre assolutamente tifoidea, ma ora anche del genere delle periodiche. Tutto ciò appunto deve per noi rimanere chiarito e dimostrato, mediante tutte le considerazioni delle indicate tre forme primitive delle malattie febbrili biliose; ed ora intanto passiamo a considerare le pertinenze della sinoca biliosa.

ARTICOLO II.

ESSERE DELLA SINOCA BILIOSA.

§ I.

CROTOPATIA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Stato bilioso.* I vomiti ed i flussi enterici biliosi, e le coliche biliose sono per noi fenomeni bensì di policolia, ma in essi soli dicemmo già non costituirsi lo stato bilioso; nel quale si scorge ancora l'inquinamento bilioso della massa sanguigna (*Tratt. delle Politr. ed Oligotr.* Part. II, Cap. I, § I, nº 3.). Pure anche nella semplice itterizia esiste un inquinamento bilioso del sangue, e perciò mostrammo essere insigne differenza fra le due specie di tali inquinamenti biliosi; in quanto che nell'itterizia s'allentano e s'infievoliscono, talora anche notabilmente, le azioni cardiaco-vascolari, e nello stato bilioso congiunto colle febbri biliose si trovano invece quelle molto avvalorate e concitate; parendo quasi che i principj della bile mescolati col sangue dispieghino in un caso un potere sedativo, ed in un altro un potere di forte ed abnorme eccitazione (Op. c. l. c.). Oltre di ciò avvertimmo essersi spesso la bile riconosciuta alterata di colore, di consistenza, e di sapore, trovata talora molto acre, ed allora essa valevole d'irritare fortemente le parti del vivente, colle

quali portasi a contatto; e in tale caso potere anche talvolta infiammare, vescicare ed escoriare le membrane muccose o la cute: nè mancammo pure di citare gli esperimenti, i quali comprovarono subitamente mortifera la bile tratta da individui affetti di stato bilioso, ed insinuata nel corpo di qualche animale; mentre d'altra parte conosconsi sperimenti dell'assoluta innocuità della bile inalterata mescolata col sangue d'animali viventi (*Institux. di Patol. Anal.* Part. II, Cap. XLVII, nº 30.): ciò che anche di recente con nuovi suoi proprj sperimenti provava il Frerichs (*Traité des maladies du foie*, Paris, 1862, pag. 86 e 87.). Tanta differenza d'effetti dei principj della bile misti col sangue persuade la necessità di ammettere, che non sempre entrino nel sangue stesso i medesimi principj di quella, o non sempre sia medesimo l'essere dei principj solitamente assorbiti, o infine qualcuno insolito si trovi mescolato con essi. Già io notai d'avervi una volta trovato l'idrocianato di soda, il quale mostrai pure, come dovevasi credere originato nel vivente, e perciò risultante da un processo di scomponimento della bile stessa (*Inst. cit.* P. II, Cap. XLVII, nº 30, pag. 84.). Eziandio non tacqui che, avendo osservato essere la bile tanto più irritante, quanto più era di acre sapore (*Inst. c.* P. II, Cap. XXXII, nº 3.); seguivane il dubbio che la bile stessa possa talora rendersi straordinariamente acida, ed in tale caso anche i suoi acidi insinuarsi nella massa sanguigna. E poichè tutte le alterazioni della secrezione della bile dicemmo essere collegate colla prevalente venosità, così, ogni volta che si sviluppa lo stato bilioso, della presunta forza di questa nel generare la policolia e le abnormi qualità della bile adducemmo pure ben numerose prove ricavate da ogni condizione possibile della vita animale (*Instit.* c. Part. I, C. III, nº 20, Part. II, Cap. XXXIX, nº 26, Cap. XLVII, nº 30.). Perciò dicemmo osservarsi nelle diverse classi degli animali, nelle diverse fisiche costituzioni e nelle diverse età del corpo umano, nella qualità dei climi, in certi modi di epidemie ed endemie, nelle influenze dei luoghi paludosi, nelle diverse consuetudini della vita degl'individui, e nei casi delle loro infermità il difetto della convenevole ossigenazione del sangue proporzionato sempre coll'eccesso e colle abnormità della secrezione biliosa. E questa legge palesemente attestata da tutta la serie possibile dei fatti relativi allo stato sano od infermo del corpo animale, e così

largamente appoggiata a ragioni fisiologiche e patologiche, si conferma eziandio per le investigazioni analitiche, che dimostrano medesima la qualità dei principj eliminabili per le vie polmonari ed epatiche, cioè idrogeno e carbonio; onde bene si argomenta, che quanti di meno si eliminano col mezzo del processo della respirazione, tanti di più ne restino da eliminare per mezzo della secrezione della bile. Laonde l'attenenza di questa secrezione colla venosità più o meno prevalente del sangue è tanto pienamente dimostrata, quanto mai egli è possibile di conseguire riguardo ai fenomeni dell' economia animale. Ma io ricordava altresì le sperienze di Deidier, il quale, togliendo la bile dai periti della peste che allora dominava in Marsiglia, la inoculava in animali sani, ed a capo di tre o quattro giorni li vedeva morire con grandi segni d' enorme processo dissolutivo, manifesti eziandio per bubboni, per carbonchj, e per gangrene delle viscere (*Inst.* c. Part. II, Cap. XLVII, n° 14, pag. 979.). Sebbene ad un'osservazione siffatta non ci piace veramente di attribuire un importante valore, dappoichè la bile era tratta dalla cistifellea, e questa era affetta del carbonchio (*Tratt. delle Pol. ed Olig.* Part. c. Cap. c. § c. n° 3, pag. 135,). Narrammo però tuttavia ciò che eziandio riferiva altra volta, cioè che talora la bile acquista odore di forte fetidità (*Instit.* c. Part. c. Cap, c. § c. n° 3, pag. 976.), quasi indizio appunto di sua putridità. E quando in due differenti casi Wanswieten ed Haller la sentirono esalare odore di muschio (loc. cit.); di leggieri comprendere possiamo, quanto mai sia dessa suscettiva d' alterarsi nella sua chimica composizione. Nè qui starò a dire degli esperimenti pur fatti da Vicq D'Azyr, e da Magendie, i quali eziandio diedero a conoscere, che la bile inoculata in animali sani vale talora ad eccitare in essi gravissimi turbamenti, e produrne talvolta anche la morte. Per le quali cose ammisi pure che lo stato bilioso può talora essere cagione di processi dissolutivi promossi nella massa sanguigna, onde che tenni potere eziandio la bile assumere talvolta qualità veramente deleterie (loc. cit.). A Goldmitz, come riferisce Reil (Op. c. Vol. V, p. 168.), parve talora fornita di virtù narcotica, ed ovviamente poi gli scrittori parlano di bile più densa, o morchiosa, o picea; più sottile e scorrevole e molto scolorata, o gialla come rosso d' uovo; altrimenti scura, o nerastra, o verde-scura, o verdastra, o di color verde d' erba; spesso

di sapore acre, e talora anche moltissimo acre; o al contrario insipida o dolciastra. E Gendrin (*Des Fièvres*, V. II, p. 8;) nota avere Catrhal e Valentin trovata acida la bile nei malati di febbri biliose, ed il secondo di essi avervi altresì riconosciuto l'acido muriatico: e parimente in molti individui morti di febbre biliosa Orfila la rinveniva costantemente più ricca di resina, e questa di sapor acre pungitivo bruciante: nè qui vuolsi obliare che la resina biliare di Thénard fu già creduta un prodotto della scomposizione degli acidi coleico e colico operata dall' acido cloroidrico (Becquerel e Rodier, *Chimie Pathol.* pag. 248.). Altre alterazioni poi della bile ho pure io stesso indicate altrove (*Instit. di Patol. anal.* Part. II, Cap. XXVII.); e lo Stoll afferma di sè medesimo, che, malato di febbre biliosa, vomitò bile così acida ed acre, che istantaneamente gl' infiammò le fauci in guisa, da fargli quindi sentire brucianti, nell' atto di deglutirle anche le più lenienti bevande (Rat : Meden : Pars. III ,). Per lo meno però la bile si secerne molto abbondantemente, allorchè prevale la venosità; e Reil narra essersi trovate nella cistifellea persino nove e tredici libbre di essa (Op. cit. Vol. V, pag. 170.). Credetti io pertanto di dovere per tutto ciò riguardare lo stato bilioso costituito in un particolare insieme di condizioni dell'organismo, le quali considerai riposte 1° nella prevalente venosità, ovvero nella diatesi dissolutiva; 2° nella policolia; 3° nell' alterato essere sostanziale della bile, acconcio a renderla fuor di modo irritativa e valevole di eccitare un processo dissolutivo nella massa sanguigna; 4° nell' inquinamento di questa prodotto non solamente dalla materia colorante, ma molto probabilmente da altri principj ancora della bile stessa, ed acconcio a rendere il sangue straordinariamente irritante e disposto alle metamorfosi regredienti (Vol. V, delle mie Op. Part. II, delle *Politr. ed Oligotr.*, Cap. I, § 1, n° 3.). Tale dunque per noi la nozione dello stato bilioso, non certamente da poterla in simile modo attribuire ad altre condizioni morbose. Confessiamo tuttavia, che non sempre si manifestano con segni sensibili tutte le suddette intrinseche pertinenze dello stato bilioso. Sovente la policolia non si palesa col mezzo delle evacuazioni di materie biliose, e si argomenta piuttosto dalla gialla colorazione degli umori e dei tessuti, la quale addimostra l' inquinamento bilioso della massa sanguigna. La efficacia poi di questo a generare i pro-

cessi dissolutivi di questa non si può necessariamente conoscere, che quando cominciano a palesarsi i segni di tali processi medesimi. Altra cosa però si è per noi conoscere le proprietà dello stato bilioso, altra averne palesi i segni.

2. *Stato del sangue*. Il sangue nelle malattie febbrili consociate collo stato bilioso offre in primo luogo contrassegni consueti della diatesi propria dello stato febbrile, flogistica cioè talora, dissolutiva più altre volte. Se non che la sinoca biliosa, che è più grave e più duratura della semplice, lascia talora scorgere fino a un certo tempo del suo corso i caratteri della diatesi flogistica nel sangue dei malati, poi più avanti palesa sostituiti ad essi i contrassegni della diatesi dissolutiva. Onde non si può certamente mettere in dubbio che nelle sinoche biliose la diatesi flogistica non trasmigri talvolta in dissolutiva; il che si manifesta non solo per le qualità del sangue, ma eziandio per tutti i fenomeni della malattia e per le stesse necessità della cura. Si domanda perciò, se delle diatesi predette sia mai sempre cagione l'inquinamento bilioso, il quale perciò si debba considerare come atto a suscitare ora la diatasi flogistica, ed ora la dissolutiva, ora invece quella dapprima, e poscia questa. Veramente noi sappiamo che lo stato bilioso può esistere senza febbre, nè la intensità della diatesi o flogistica o dissolutiva troviamo sempre proporzionata colla intensità medesima dello stato bilioso: e d'altra parte la prevalente venosità è predisposizione bensì alla diatesi dissolutiva, e non similmente alla flogistica; e molte volte, come avviene nei climi caldi non paludosi, la venosità è molto forte, e nondimeno si sviluppa piuttosto la sinoca, che la febbre biliosa: nè in generale per lo sviluppo di quella suole nemmeno per l'ordinario mancare la manifesta azione di alcuna delle cagioni atte a suscitare la diatesi flogistica. Oltre di ciò l'influenza dello stato bilioso tende a diminuire, piuttosto che ad avvalorare la forza della diatesi flogistica; la quale perciò nelle sinoche biliose si alza sempre a minore intensità, e si sostiene meno a lungo, che nelle semplici. Onde sembra doversi riconoscere nell'azione dell'inquinamento bilioso del sangue qualche cosa che contraria il processo della diatesi flogistica, ben lungi dal valere a suscitarlo. Comunque dunque non si abbia un'assoluta prova diretta dell'attitudine del detto inquinamento bilioso ad originare la diatesi flogistica, diremo che tutte le accennate particolarità di fatto ne

forniscono molto probabile argomento della sua inattitudine ad un tale effetto; il quale perciò dobbiamo credere nasca nelle sinoche biliose precisamente come nelle semplici. Io aveva pure in addietro ammessa la probabilità, che l'inquinamento bilioso del sangue fosse nelle sinoche biliose l'effetto piuttosto degli acidi della bile, che della sola sua materia colorante (*Delle Politr. ed Oligr.* loc. cit.). Pure si è agitata e si agita, non ancora risoluta, la controversia della possibile o non possibile trasmigrazione degli altri principj della bile nel sangue all'infuori della sua materia colorante. Non si potrebbe certamente impugnare, che molte osservazioni vi hanno dimostrata la esistenza, di questa, pochissime invece l'esistenza degli acidi taurocolico e glicocolico; e d'altra parte non ispetta ora a noi di bene additare in questo proposito lo stato vero della scienza. Dicono tuttavia taluni avere trovato in piccola quantità gli acidi suddetti nelle orine degl'itterici; tali altri invece di averveli cercati invano: bensì il sangue allora avere dato a divedere di contenere la leucina, ed in generale una maggiore quantità di colesterina e di grasso (Schützenberger, *Chimie appliq. à la physiol. anim.* Paris 1864, pag. 399 e 400.). Becquerel e Rodier testificano avere osservata eccessivamente abbondante la colesterina, e talora anche un poco la serolina, nel sangue di alcuni che avevano itterizia con febbre flogistica e con insolite evacuazioni addominali di materie biliose (*Chimie Pathol.* Paris 1854, pag. 210 e 211.); sicchè secondo noi erano veramente presi da sinoca biliosa. Essi medesimi però trovavano eccessive le stesse materie grasse nel sangue d'individui resi itterici per effetto di calcoli biliari impedienti l'escrezione della bile, (pag. 251): e quindi dire potremo esistere nel sangue degl'itterici e dei malati di sinoca biliosa, costante la materia colorante della bile, non rara una straordinaria quantità di materie grasse, manifestamente provenienti da riassorbita bile, allorquando la sola impedita escrezione di essa ne fu cagione. Nell'opera però di Hostle (*La Chimica e la Microscop. al letto del malato,* Traduz. di Oehl, Pavia 1856, pag. 398.) trovo detto che gli acidi colici osservansi nel sangue più di rado che la materia colorante della bile, e di più in una nota del Frerichs alla sua opera sulle malattie del fegato leggo, che, adoperato il reattivo di Pettenkoffer per iscoprire gli acidi biliari nel sangue, ordinariamente non se

ne ottenne verun indizio da Griffith, da Scherer, da Gorup-Besanez e da altri, non già perchè quelli sieno troppo presto eliminati per la via degli organi secernenti, ma sì bene perchè vi sono subitamente trasformati in guisa da perdere tutte le loro proprietà(pag. 85 e 86.). Il Frerichs medesimo cita pure l'osservazione di Lehmann, che assicura d'averne trovata una piccola quantità nel sangue, nell'orina, e negli umori d'essudazione, quando non esisteva nè l'itterizia, nè una malattia che offendesse il fegato. Soggiunge per altro di avere egli stesso fatte molte indagini con tutte le circospezioni possibili sul sangue e sulle orine degl' itterici, e di non avervi giammai trovati gli acidi biliari, ma solo la materia colorante della bile, non di rado però una piccola quantità di leucina nelle orine. Eziandio avverte, che, injettata la bile nel sangue, e poi, sottoposto ad esame, non si è trovato in esso che il pigmento billare ed una certa quantità di leucina, non che una maggiore proporzione di grasso ricco di colesterina: di tal che egli è forza di tenere avore allora gli altri principj della bile, e soprattutto i suoi acidi, soggiaciuto ad una pronta trasformazione, che ancora bene non si conosce, e che solo sembra far nascere nel sangue stesso qualche sostanza cromogena. Tuttavia egli medesimo crede molto importante un'altra osservazione di Lehmann, quella cioè di avere egli trovato talora nelle orine una notabile quantità di acidi biliari con pochissima materia colorante, ed altre volte invece molta abbondanza di questa con appena qualche traccia d'acido (Op. cit., pag. 83 fino ad 89.); di tal che sembrerebbe quasi di dover credere essere nell'organismo umano due opposte attittudini, l'una cioè alla esistenza della sola colepirrina nel sangue, l'altra invece a quella degli acidi taurocolico e glicocolico. Inoltre, come riferisce Niemeyer (Op. cit. Vol. cit. pag. 844.), Kühne recentemente ha sostenuto essere insufficienti i metodi che si sono usati per accertarsi dell'esistenza degli acidi biliari nel sangue, e quindi egli col metodo d'Hoppe averli trovati costantemente nelle orine degl'itterici, ed avero verificato, che nel tubo intestinale non sono ordinariamente riassorbiti, ma escono invece colle materie fecali in istato di non considerabile alterazione. Le osservazioni adunque posteriori a quelle da me contemplate non hanno punto disdetto, ma anzi maggiormente confermato il valore di queste, e resa quindi più probabile l'opinione, che nello stato bilioso il sangue resti in-

quinato non solo dal pigmento, ma molto eziandio dagli acidi della bile. A buoni conti sembra abbastanza provato, che essi ben presto entro al sangue si trasformano, e non vi si possono che molto difficilmente rinvenire. Quindi debolissimo o nullo il valore delle osservazioni negative. Oltre di che queste si riferirono d'ordinario all'itterizia, che è malattia, nella quale non abbiamo noi ragione di credere, che gli acidi della bile s'insinuino e dimorino inalterati nel sangue, o almeno vi si insinuino in una quantità abbastanza notabile. Io considero che lo stato bilioso è collegato molto facilmente coll'acredine della bile: ciò che non accade nell'itterizia; ed anzi i più decisi e forti sintomi dello stato bilioso si proporzionano coll'acredine maggiore della bile medesima: donde si può di leggieri argomentare, che realmente, quando si sviluppa lo stato bilioso, la bile si secerne più acida del solito; e quindi ancora i suoi acidi possono trasmigrare in maggiore abbondanza nel sangue, nè tutti allora esservi subitamente trasformati come al solito. Direi dunque che, se le analisi fossero state eseguite sul sangue dei malati delle febbri biliose, piuttosto che su quello degl'itterici, vi si sarebbero forse non di rado rinvenuti quegli acidi biliari che tanto spesso mancano al sangue degl'itterici. E qui torna a conferma di questo dubbio l'osservazione di Lehmann, che trovava gli acidi della bile nel sangue, mentre non esisteva nè l'itterizia, nè una malattia, che avesse manifestamente offeso il fegato. Per lo che stimo assai ragionevole di dovere considerare di due specie l'inquinamento bilioso del sangue, l'una cioè propria dell'itterizia e riposta nel solo mescolamento della materia colorante della bile col sangue stesso; l'altra propria dello stato bilioso, riposta nel mescolamento non solo di quella, ma eziandio degli acidi taurocolico e glicocolico col sangue medesimo. E quantunque di quest'ultimo fatto non si abbiano sufficienti prove dirette, ciò non pertanto i fenomeni dello stato bilioso, moltissimo differenti da quelli dell'itterizia, e singolarmente la grande concitazione in quello, ed il grande allentamento in questa delle azioni cardiaco-vascolari, ne muovono una fortissima presunzione: e gli acidi della bile, trovati qualche rara volta nel sangue e in altri umori derivati da esso, la avvalorano grandemente coll'accertare, che realmente essi talora possono permanere alcun tempo nel sangue: in fine la mancanza delle prove dirette non la invalidano,

sia perchè difficilissimamente gli acidi taurocolico e glicocolico si rinvengono nel sangue per la loro pronta trasformazione in sostanza cromogena, e sia perchè non furono cercati, quando più era possibile di rinvenirli, falsamente credendo il sangue degl' itterici simile al sangue dei malati di stato bilioso; e perciò reputando le osservazioni fatte sopra di quello valevoli eziandio per questo.

3. *Stato degli organi.* Non si può veramente rendere un giusto conto dello stato, in cui rimangono gli organi del corpo umano per effetto delle sinoche biliose, dappoichè gli osservatori non distinsero mai abbastanza le dette sinoche dalle febbri biliose, e molto più poi perchè d'ordinario le sinoche stesse, quando riescono mortifere, sonosi già consociate colla diacsi dissolutiva. In questo modo le necroscopie disvelarono per lo più, oltre gli effetti dello stato bilioso, quelli ancora della diatesi predetta. Tuttavolta, lasciando da parte le osservazioni necroscopiche testificatrici delle alterazioni più manifestamente proprie dei grandi processi dissolutivi della massa sanguigna, noi terremo conto di quelle particolarmente, che, meno additando i soliti effetti di tali processi, possiamo eziandio giudicare più prossime alle vere pertinenze delle sinoche biliose. Accolte dunque con tale circospezione le testimonianze degli osservatori, ecco come a noi sembra di potere descrivere lo stato degli organi degli estinti di sinoca biliosa. Il fegato, alle volte inalterato, come pure lo osservava Tissot nella febbre di Losanna (Op. cit. pag. 34.), si è spesso trovato più voluminoso e solamente iperemico; talora più flaccido, o di sostanza molle come quella del polmone, secondo che lo descrive lo Stoll (*Rat: Medend.* Pars tert, Sect. V, Observ. XIV.), o solamente più voluminoso, flaccido ed ingorgato di bile, come lo osservava Ozanam im ottantadue individui (Op. cit. Vol. IV, pag. 73.): altrimenti s'è detto d'averlo trovato con traccie di flogosi, rispetto alle quali però vuolsi bene avvertire, che gli scrittori sovente dissero flogistiche certe alterazioni di ben diversa natura: taluni lo accennarono pure più voluminoso e più croceo, o all' incontro più pallido; talora molto scuro ed in istato di rammollimento gangrenoso. Andral dichiarava di avere trovato solamente e leggiermente iperemico il fegato, mentre pure era negl' intestini un' enorme quantità di bile (*Patologia*, pag. 612.): sovente esso è pure tutto quanto turgido di bile;

onde poi i dutti biliari, e il cistico, e l'epatico, e il coledoco, e la cistifellea stessa sono dilatati, e talora anche grandemente dilatati: Meli poi scorgeva altresì dilatati e turgidi di bile i vasi linfatici (*Sulle febbri biliose*, Milano 1822, pag. 110.). La bile della cistifellea e quella dei dutti biliari, o la contenuta negl'intestini, sempre di quantità maggiore del solito, ed inalterata pure in uno od in altro dei modi già detti. Meckel in un ragazzo trovava la vena porta, e più ancora l'ombellicale, tumefatta, ingrossata e addensata di pareti; ed il Meli osservava la vena porta epatica più del doppio voluminosa colla sua membrana cellulosa e fibrosa molto ingrossata, ed ingrossata pure la vena porta ventrale in modo straordinario, mostrante inoltre nel suo interno rilevanti rughe frangiate di nuova morbosa produzione, e negli spazj intermedj di esse alquanta albumina concreta; e di più uno strato pseudo-membranoso nel contorno del seno della vena porta epatica; e l'interna membrana della vena porta ventrale in varj punti corrosa e distrutta; e talora ulcerata la stessa fibrosa; non che pure tenaci concrezioni di crassamento sanguigno a foggia di polipi nel tronco della vena porta, dai rami tutti della quale gemeva una sanie putrescente; turgido infine ancora tutto l'apparato dei vasi venosi degl'involucri e delle viscere dell'addome, massime del mesenterio, ed in qualunque di essi aperti segni di flogosi; e sì pure la splenica, la piccola e grande meseraica, i vasi brevi, le coronarie stomachiche, le gastro-epiploiche, le pancreatiche, notabilmente accresciute di volume e indurate. In mezzo però a tanti guasti dell'apparecchio venoso inalterate affatto le arterie. La cava ascendente nella sua interna membrana mostrava lunghe strisce o areole di color rosso, e nell'orecchietta destra del cuore trovavansi concrezioni polipose (l. c.); ove pure, ed anche nella porta, in altri casi di febbre biliosa, le rinveniva il Brera (pag. 262 e.). Il Dutroulau poi nella sua memoria sulle febbri biliose dei climi intertropici narra, come Lebean trovasse infiammata la membrana muccosa dei dutti biliari, ripieni, come pur tutti affermano, di bile verde e densa; e Griesinger col mezzo del microscopio vedesse una grande quantità di grasso libero, o raccolto nelle vescicole epatiche, mentre il fegato dava a divedere l'infiltrazione biliosa ed era flaccido; nè tace lo stesso Dutroulau, che la degenerazione adiposa pareva

essere il carattere precipuo delle lesioni del fegato negl'individei morti della febbre gialla di Lisbona nel 1857 (*Archives Médic.* nov. 1858. pag. 555 e 556.). Tuttavolta non mancano casi di fegato affatto inalterato, come pure trovavasi non di rado nei morti della febbre di Losanna, nei quali piuttosto scorgevansi tumefatte, e tinte d'un rosso giallo le ghiandole del mesenterio; nè sono da dimenticare gli ottantaduo individui periti di febbre billosa, nei quali Ozanam riconosceva il fegato non altro, che reso d'un maggior volume, e flaccido. ed ingorgato di bile (Op cit. Vol. IV, pag. 73.). Perciò le testimonianze della necroscopia non ci permettono di tenere nel fegato costituita costantemente una qualche alterazione, se almeno non fosse quella d'una maggiore quantità di bile, e fra le esistenti non una costante uniformità: vale a dire niuna alterazione che veramente avesse i caratteri dell'essenziale crotopatia dell'infermità. Notabili tuttavia le alterazioni del tubo alimentare dopo quelle del fegato: costante nella cavità di esso una quantità più o meno grande d'una materia liquida giallastra, o giallo-verdastra; o scura, o nerastra, più o meno densa, spalmante la superficie interna di quello, e tingente del suo colore le pareti di esso fino ad una certa profondità: tutto ciò nei tenui intestini, più che nei crassi, talora anche nello stomaco; e tutto ciò costantemente, sebbene a molto varia intensità. L'interna superficie poi dello stesso tubo alimentare si è descritta, come sede di iperemie varie più o meno estese, talora anche di rammollimenti semplici o gangrenosi, ovvero s'è detto dimostrare essa gli effetti della flogosi, e talora avere macchie scure o gangrenose, specialmente nel duodeno, non che talvolta notata l'incipienza della dotinenteria, ovvero essa stessa più progredita fino pure all'ulcerazione. Ozanam dichiarava d'avere trovato il diaframma costantemente infiammato (loc. cit.). La milza ben sovente più voluminosa e più cedevole, detta da certuni rammollita o ridotta in putrescenza; mentre l'Andral invece afferma, che, avendola sottoposta a leggiero filo d'acqua, mandò fuori molta materia simile a feccia di vino, e tornò del volume ordinario, e mostrò inalterato il parenchima (*Anat. Patolog.* Vol. cit. pag. 509.) Tale fatto proverebbe che nella milza o i vasi sanguigni o il tessuto connettivo possono contenere una materia insolita senza essere essi stessi alterati: e inalterata la milza osservava pure il Tissot in molti dei morti della febbre di Lo-

sanna (loc. cit.). Spesso anche i reni si sono trovati variamento alterati; e s'è parlato altresì di depositi tali nelle articolazioni da avervi suscitata anche la flogosi, pervenuta pure talora ad essere gangrenosa: la quale cosa si afferma essere talora avvenuta anche nel tessuto cutaneo. Del resto poi alcuni non trovarono mai innormalità alcuna nei visceri toracici; altri dissero talora ingorgati i polmoni con siero anche versato nei minimi bronchj e nelle cellule; e talora li dichiararono pure infiammati ed anche epatizzati; non rare volte però osservato il versamento sieroso nelle cavità delle pleure: qualche volta pleura e polmoni parvero portare pure i contrassegni di uno stato gangrenoso. Il cuore si descrisse flaccido, e come quasi ammollito; il sangue spesse volte più scuro e più disciolto con siero giallognolo. Non di rado più turgidi del solito i vasi, anche capillari, delle meningi, e talora infiltrazione del siero nel tessuto cellulare sotto aracnoideo, non che punteggiature rosse nella sostanza cerebrale; e secondo Ozanam in un individuo, che aveva sofferto serramento continuo della mascella inferiore ed acutezza d'udito, araonoide molto infiammata e considerabile versamento sieroso nel ventricolo posteriore del cervello (loc. cit.); altre volte siero raccolto nei ventricoli cerebrali o alla base del cranio senza altre lesioni; o invece più pallidi il cervello e le meningi, di rado quello un po' rammollito o alquanto più consistente: tutto questo però più raramente, che i disordini delle funzioni cerebrali, e non proporzionato coll'intensità di questi. La midolla spinale per lo più inalterata, e talora, quando furono forti i fenomeni d'adinamia, flaccidi tutti i muscoli. Dovunque poi il tessuto connettivo, e gli umori essudati costantemente tinti di colore giallognolo più o meno forte, non mai però secondo Frerichs gli umori di vera secrezione, e quindi non mai il mucco, se non sia misto con albumina e fibrina: giallognoli pure sovente i coaguli fibrinosi del sangue, ed i prodotti degli essudati albuminoso-fibrinosi, non che il siero esalato e raccolto o nelle cavità delle membrane sierose, o nelle cellule del tessuto connettivo: onde avviene che talora si trova tutto più turgescente il tessuto cellulare sottocutaneo. Questo molto generale deposito di pigmento biliare è al dire di Frerichs il risultamento più notabile di tutte le osservazioni necroscopiche degl' itterici. E studiato esso piu accuratamente oggi giorno dai microscopisti, è pure dallo stesso

Frerichs descritto come segue « La colorazione dei diversi tessuti e dei diversi umori esalati o separati dagli organi è tanto più forte, quanto più è abbondante la materia colorante della bile nel sangue, e perciò più lungo tempo vi soggiorna: allorchè però l'itterizia sopravviene al difetto dell'escrezione della bile, il pigmento di questa si deposita dapprima nelle cellule epatiche; ed allora si trovano fino dal principio ammassate intorno ai nuclei materie scure o gialle finamente granellose, ovvero tutta la cellula si riempie d'un contenuto di color giallo-pallido, ed il suo stesso nucleo resta senza colore, o diventa giallo-verde, e qualche volta di un colore scuro-cupo. Poscia vi si osservano concrezioni pigmentali a forma di tubercoli terminanti in estremità diritta o rigonfia, spesso anche ramificati. Alle volte questo pigmento è a vescichette rotonde, o in frammenti angolosi: e questi ammassi di pigmento hanno un colore giallo, o rosso-scuro, o biancastro, o verde-cupo; e sono duri, e la pressione li rompe in pezzi brillanti nelle superficie loro. Le cellule situate attorno alle vene centrali dei lobuli abbondano di pigmento, e sempre più scarseggiano di grassi; viceversa contengono sempre più di grasso e meno di pigmento, in proporzione che seggono più vicine alla periferia. Secondo poi l'entità della stasi biliare la superficie del taglio del fegato presenta un colore più o meno scuro, alle volte scuro-verdastro, ovvero verde d'oliva: colorazioni che sono massime nelle parti centrali dei lobuli, ed a grado a grado indeboliscono verso la periferia; onde il colore del viscere non è mai uniforme, ma macchiato a guisa della noce moscata. Nel progredire della malattia a poco a poco la stasi della bile dilata più o meno i condotti escretorj fino alle loro più fine divisioni: il parenchima è attraversato da canali cilindrici, che talora offrono dilatazioni a forma d'ampolla, prementi il tessuto ghiandolare circostante ed una parte delle ramificazioni della vena porta. Le pareti di tali conali in tal modo dilatati sono spesse volte notabilmente ingrossate, e dentro contengono per lo più bile chiara, mista più o meno con mucco: qualche rara volta questa è densa e veste le pareti del canale d'uno strato solido, scuro-cupo, il quale si può levare in forma di tubi. » Queste alterazioni trovava Frerichs mentre produzioni carcinomatose pullulavano sopra la membrana muccosa delle vie biliari; e nota pure egli che Stoll rife-

risce l'osservazione d'un caso simile. Talvolta a fronte della forte colorazione itterica del fegato e degli altri tessuti non si trovano traccie di bile nella vescichetta e nel canali escretorj, in cui si scorge un liquido senza colore e trasparente con una piccola quantità di materia e di cellule muccose riunite in fiocchi grigi. La dilatazione dei canali biliari è cagione dell'atrofia d'una grande parte del parenchima del fegato, mentre un'altra parte perde le sue funzioni per l'accumulamento della bile nell'interno delle cellule. Così la funzione del fegato va mancando ognora più, e finalmente cessa del tutto per la dissoluzione delle cellule in un *detritus* finamente granelloso, causata per quanto pare *dall'impedita circolazione e dall'infiltrarsi nel parenchimà il prodotto d'un'insolita secrezione.* Di rado avviene, e solo in caso di corpi estranei, come i calcoli biliari ostanti all'escrezione della bile, che la vescichetta o alcuni canali biliari superficiali s'esulcerino e si rompano, e versino nell'addome una bile, che suscita una violenta peritonitide. Talora queste ulcerazioni medesime, e quindi versamenti di bile, si fanno nell'interno del viscere, e vi generano ascessi. In tre modi perciò secondo Frerichs hanno fine queste alterazioni: o i turbamenti della chimificazione, chilificazione, e nutrizione crescono, in proporzione che diminuisce la secrezione della bile, e questa si accumula nel fegato, il quale impicciolisce, inflaccidisce e si raggrinza; e così per esaurimento di potenze vitali mancano gl'individui: o l'intossicazione biliosa del sangue, la colemia, è la cagione di gravi disordini funzionali e di morte, ciò che avviene, quando per la distruzione delle cellule è affatto abolita la funzione del fegato: o infine rare volte si genera nel modo detto la peritonitide, e quindi anche la perforazione peritoneale, o segue un'epatitide con suppurazione. Intanto però *per l'impedita circolazione della vena porta si origina un catarro gastro-duodenale,* e talora l'emorragia dello stomaco o degl'intestini, o si forma l'ascite, o l'anasarca con segni d'iperemia generale: e gli ammalati o finiscono lentamente, o invece rapidamente, come in altri stati d'esaurimento di forze, per la sopravvenienza d'essudazioni flogistiche, pneumonitidi, pleuritidi, peritonitidi, disenterie (Op. cit. pag. 102 a 105.). Ora allato di queste minute osservazioni di Frerichs credomi in dovere di riferirne alcune di Monneret relative a sei casi di itterizia da lui detta emorragica essenziale. Colla necroscopia si trova-

rono a diversi gradi in tutte le viscere le vestigia delle iperemie e delle emorragie; fino anche una volta nelle meningi, ove, dice egli, non si era fino ad ora giammai riscontrata un'emorragia: rosse poi ed in istato di congestione le due sostanze del fegato, ora generalmente, ed ora parzialmente: molto variabili però le lesioni di questo viscere, ora di tessitura normale, ora di volume accresciuto: in un solo caso le granulazioni gialle ipertrofiche davano al fegato una tinta giallastra, come si è notata nella febbre gialla; l'atrofia delle cellule rara; Monneret stesso dice *bisognare veramente molta buona fede per credere l'itterizia dependente da una tale alterazione*, allorchè pure si realizzasse sempre ad alto grado: mentre afferma egli stesso non averla anzi mai trovata in alcun caso: e d'altra parte *bastare che esista un certo numero di fatti bene verificati di grave itterizia senza l'indicata alterazione delle cellule epatiche per avere come nulla la singolare ipotesi d'alcuni medici tedeschi, i quali derivano l'itterizia grave dalla scomparsa delle cellule epatiche* (*Archives Médical.* Ann. 1859, Giugno, pag. 725.). E qui mi piace eziandio d'aggiungere le osservazioni necroscopiche di Dutroulau rispetto agl'individui periti di grave febbre biliosa dei climi infratropici. Non costanti le alterazioni cerebrali e non proporzionate coll'intensità degli esistiti disordini delle funzioni cerebrali; di quella stessa maniera però, che già noi abbiamo più sopra indicata: dovunque tuttavia, e secondo tutti gli scrittori, la colorazione gialla degl'involucri e della polpa nervosa fu l'innormalità più costantemente osservata: notabile che altri dissero la materia colorante della bile non depositarsi mai nel tessuto nervoso: quasi costante la mancanza di lesioni polmonari: niuna alterazione del cuore, tranne la colorazione gialla dei suoi tendini e delle sue valvole: nello stomaco per solito, ma non sempre, la muccosa rammollita, distaccantesi facilmente, raschiandola col manico del coltello: zone di color roseo verso la piccola curvatura: nella sua cavità gaz ed un liquido vischioso, simile alla materia dei vomiti: tutto però manca talora, e non è detto quanto spesso. Lebeau a Mayotte, una delle isole Comorre presso la costa orientale d'Affrica, osservava la flogosi del duodeno giunta fino alla gangrena, e l'obliterazione di esso per suffusione di sangue fra la sua membrana muccosa e la muscolo-nervosa: alterazioni che secondo Dutroulau non sono che eccezionali; sebbene

in generale nelle colonie sia secondo esso trascurata l'indagine dello stato del duodeno: del resto poi nei tenui e nei crassi intestini colorazioni varie, e non mai qualche lesione dei follicoli coacervati o isolati: aumento di volume e rammollimento scuro o nero della milza a gradi diversi in tutti i cadaveri osservati: il fegato sempre alterato di colore, di volume e di consistenza; non però visto il color di bronzo riguardato da Stewardson caratteristico della febbre remittente, ma bensì un colore giallo, o scuro con striscie gialle; vale a dire ingorgo di sangue e di bile a striscie: non dunque costante nella febbre gialla, dice Dutroulau, il colore anemico, l'ipertrofia parziale, e la consistenza secca e scricchiolante del fegato, notata da Louis e da lui stesso e da non pochi altri: vescichette e condotti biliari ripieni di bile verde e densa secondo le osservazioni di tutti: i canali biliari, come già riferiva più sopra, infiammati secondo Lebeau; costante la tinta itterica della cute e di tutti i tessuti bianchi, la suffusione biliosa in tutti i solidi ed i liquidi: in fine l'alterazione dei reni, corrispondente coll' attitudine della malattia alle emorragie, non è stata abbastanza ricercata e definita. A Cajenna Louve non parla che vagamente d'emorragia degli organi orinarj dimostrata dalle necroscopie, nè definisce lo stato morboso di questi: alle Antille Lerminier notava una volta l'iperemia dei reni, e le macchie ecchimotiche della vescica: una consecutiva suppurazione dei reni era dallo stesso Dutroulau riconosciuta durante la vita del malato; ed ecco tutti i fatti da esso raccolti intorno alle alterazioni dei reni (*Archives Médic.* Ann. 1858, Novembre, pag. 544 a 557.). Qui però mi piace di aggiungere ancora, che Graves dopo essersi studiato di dimostrare, che fra le comuni febbri biliose e la febbre gialla non si potrebbe trovare che una differenza d'intensità, soggiunge di riguardare lo stato morboso essenziale di queste febbri costituito in una infiammazione gastro-duodenale. Pure egli stesso narra le osservazioni di Louis sulla febbre gialla di Gibilterra, per le quali quegli trovava costante qualche alterazione del fegato e non dello stomaco, nè degl' intestini, nè della milza; e dichiarava che tutte le osservate alterazioni raramente erano *gravi, e spessissimo insufficienti* a dar ragione della morte degl' individui. Egli poi che cosa raccoglieva dalle necroscopie dei morti della febbre epidemica di Dublino del 1826? Fegato normale; niuna alterazione dei condotti biliari;

bile nella cistifellea; stomaco in tutta la sua estensione di un colore rosso-scuro; la membrana muccosa ingrossata, gemente sangue nel lacerarla, un poco rammollita; lo strato villoso d'apparenza di velluto; sotto l'acqua i villi biancastri e nuotanti; cerchj bianchi verso il piloro, alle volte sormontantisi, formati dalle estremità non arrossate di certi villi; duodeno similmente rossó, ma in modo decrescente. Queste alterazioni apparivano in un individuo morto dopo non molti giorni di febbre d'aspetto tifoideo, e precisamente con convulsioni improvvise dopo la comparsa dell'itterizia. Or bene lesioni tali della membrana muccosa gastro-duodenale sarebbero esse proporzionate coll'intensità della malattia? E dell'itterizia quale ne sarebbe stata la cagione? Seguendo tutte le descrizioni di Graves, si scorge assai manifesto, che a ben diversi gradi si osservarono ne' cadaveri le lesioni della detta membrana, nelle quali pure egli costituiva l'essenziale crotopatia della febbre (Op. cit. Part. I, Art. 21.). Le dimostrazioni dell'anatomia patologica, non considerate in relazione delle cagioni, dei sintomi e della cura delle malattie, avranno bensì un valore presupposto, ma non dimostrato. Io credo d'avere provato, che il contatto della bile colla superficie interna del tubo alimentare è cagione, se non unica, almeno possente, delle alterazioni della membrana muccosa; le quali perciò si debbono considerare come effetto o successione morbusa della malattia, non mai come condizione primitiva essenziale di essa.

4. *Conclusione.* Evidentemente nell'accennare tutte le osservazioni necroscopiche, di cui finora ho tenuto discorso, non ho voluto precisamente indicare le sole alterazioni che si possano credere conseguenti delle sinoche biliose, ma al contrario ho voluto eziandio notare non poche di quelle, che prorompono dai soli più gravi vizj della secrezione della bile, e dall'inquinamento bilioso del sangue; acciocchè se ne possano ricavare tali considerazioni di confronto, quali reputo necessarie a bene conoscere la vera crotopatia delle sinoche biliose, ed il valore preciso che devesi concedere alle sopraddette osservazioni; le quali, ove non sieno contemplate in relazione colle cagioni, i sintomi, il corso, la durata, e la cura della malattia, non possono mai fornire argomento a distinguere le successioni e conversioni e complicazioni morbose dalla vera essenziale crotopatia della

trascorsa malattia. Le riferite necroscopie, se non appartengono tutte alle semplici sinoche biliose, abbracciano però le malattie febbrili congiunte collo stato bilioso, e fra queste comprendono senza dubbio anche tutte le sinoche biliose cui potè succedere l'indagine necroscopica. Perciò abbiamo bensì in quelle osservazioni un soprappiù, ma non un difetto delle pertinenze necroscopiche delle stesse sinoche biliose. In questo modo le nostre conclusioni negative possono avere un valore maggiore: e qui non ci accade certamente di tener conto di tutte quelle alterazioni, che non sempre e molto variamente si sono trovate ora in un viscere, ed ora in un altro, all'infuori dell'organo che secerne la bile. Manifestamente tutte queste non si possono per la incostanza loro considerare, che come o successioni o complicazioni morbose, nè altrimenti vennero pure dagli scrittori considerate. Verissimo tuttavia, che da questi furono pure ammesse le pneumonitidi e le pleuritidi biliose; ma poi, confessata ed ammessa da loro medesimi l'utilità degli emetici e dei purgativi a combatterle, ne lasciarono aperta dimostrazione di fatto, che quelle locali affezioni non avevano del tutto un'entità propria, ma sottostavano grandemente all'influenza dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna; ed erano perciò o soli effetti sintomatici, o vere successioni morbose esse pure. Nel fegato poi niuna alterazione si è trovata veramente costante, niuna per qualità e per intensità corrispondente colla malattia, che aveva avuto corso nel vivente. Inalterato pure del tutto si è trovato talora il fegato, e più altre volte nei casi stessi delle più gravi e perniciose febbri biliose solamente iperemico ed un poco flaccido. Necessariamente perciò l'essenziale crotopatia delle febbri biliose non si può costituire in una condizione morbosa del fegato, subito che le necroscopie non ne hanno dimostrata alcuna nè costante, nè corrispondente per la qualità e l'intensità coll'essere e l'andamento della malattia, che condusse a morte l'individuo. E ciò che dico in genere dello stato del fegato, è pure a dirsi di quelle particolari sue condizioni morbose, da cui più particolarmente certuni derivarono le sinoche o le febbri biliose, o le gravi acute itterizie confuse spesso colle dette febbri. Intendo così di escludere la flogosi della vena porta, quella catarrale della cistifellea e dei dutti biliari, l'epatitide, e l'atrofia del fegato colla tanto valutata distruzione delle cellule. Ho pure riferite le osservazioni,

che provarono essere mancata la detta distruzione delle cellule anche in casi di gravi mortifere febbri biliose; di tale che non si può nemmeno essa riguardare come l'ultima successione morbosa necessaria a cagionare la morte dell'individuo. E sopra questo particolare si porti pure attenzione ad alcuni dettati dello stesso Frerichs, il quale, come già notai, assegna a cagione della dissoluzione delle cellule l'impedita circolazione del sangue ed il prodotto d'insolite secrezioni, e così a questo tanto apprezzato fenomeno, che pure sempre egli riguarda come conseguenza della stasi biliare, attribuisce egli medesimo la patogenia delle successioni morbose. Onde il vizio primitivo non si ripone, secondo Frerichs medesimo, che nell'alterata secrezione della bile, ed ecco appunto perchè egli tanto si occupò a cercare il modo di comprendere, come nasca la policolia, e quindi si formi la stasi biliare, e poi insorga l'itterizia, o questa si generi anche senza impedita escrezione della bile. L'osservazione clinica e l'anatomia patologica avendogli già dimostrato, che, impedita l'escrezione della bile, segue di leggieri l'accumulamento suddetto, stima Frerichs nascere allora l'itterizia per replezione delle cellule epatiche: ed ammette egli per legge generale, che il passaggio d'una maggiore quantità di bile nel sangue proviene da una differenza di replezione delle dette cellule e dei vasi sanguigni; la quale può nascere in due modi, vale a dire o perchè, turbata l'evacuazione della bile dai condotti biliari, il contenuto delle cellule esercita una più forte pressione, o perchè invece per alterazione della corrente afferente del sangue segue una diminuzione di pressione dalla parte del sangue stesso (Op. cit. pag. 75 e 76.): in altre parole diremmo noi passare la bile nel sangue più abbondantemente, in proporzione che le cellule epatiche sono più piene rispetto ai vasi sanguigni, e lo sono perchè realmente la bile si è in esse accumulata, o perchè invece trovansi meno pieni gli stessi vasi sanguigni. Ma, dichiarato in questa guisa il modo, e quasi direi il meccanismo dell'introduzione di una maggiore quantità di bile nel sangue, sono elleno veramente conosciute le origini dell'itterizia? A tale effetto non farebbe mestieri di bene conoscere tutte le particolari condizioni dell'organismo e delle sue funzioni, per le quali può nascere o pienezza soverchia delle cellule èpatiche, o minore pienezza dei vasi sanguigni? Nei casi d'ostacolo meccanico all'evacuazione della

bile l'origine dell' Itterizia è senza dubbio manifesta, e l'osservazione clinica e l'anatomia patologica l'hanno già da non picciol tempo addimostrata, e questa dimostrazione valse per l'arte salutare così, come pur vale dopo le considerazioni del Frerichs. Il quale però dichiara non essere poche le itterizie, che si generano senza avvertibile turbamento dell' evacuazione della bile: e tali quelle sopravvenienti a patemi d'animo, o a pneumonitide, o a flogosi della vena porta, o alla pioemia, o al narcotismo del cloroformio o d'altri attossicamenti, o a certe febbri periodiche, o alle febbri biliose. Rigetta egli stesso, come improbabile, l'opinione che l'itterizia possa negl' indicati casi avere origine da trasformazione dell'ematina in colepirrina; quindi, supponendo inalterata la quantità della bile separata nel fegato, si limita ad accennare, che eziandio nei casi suddetti l'itterizia dovrebbesi produrre secondo la generale legge sopraindicata: il che, come ognuno comprende, tornerebbe quasi a non dichiarare nè punto nè poco l'origine di essa per effetto dei noverati accidenti morbosi del corpo umano; rispetto ai quali resterebbe sempre a domandare, come essi operassero realmente a stabilire quella sopraddetta necessaria differenza di replezione fra le cellule epatiche ed i vasi sanguigni. Confessa difficile di bene raccogliere le particolari cagioni dei turbamenti della circolazione sanguigna epatica, e si limita solo ad accennarne alcuni. Poi ammette, che l'itterizia può manifestarsi ancora, quando l'ordinaria quantità della bile trasmigrata nel sangue non è, come al solito, completamente trasformata; e qui per vero dire indica non solo opportune indagini chimiche, ma eziandio osservazioni raccolte con vero metodo ippocratico, per le quali si dimostra molto probabile, che per difetto di conveniente ossidazione la bile non colorata mista col sangue vi origini diverse materie cromogene; onde è forza di tenere che gli stessi acidi biliari si trasformino in alcune delle dette materie. E cita pure l'osservazione di Scherer e Valentiner, che nell'orine d'uomini sani nelle giornate molto calde d'estate trovarono una notabile quantità di pigmento biliare; e nota pure che, esistendo una leggiera appena avvertibile itterizia, aumenta essa in un tratto notabilmente, se sopravvenga un accesso di febbre o una pneumonitide, in forza di che molto si diminuiscono i processi d'ossidazione nel sangue. Ed ecco eccellenti osservazioni, che affidate al metodo ippocra-

tico disvelano alcune ben più utili attenenze di causa e d'effetto. Possiamo dunque noi per questo solo cenno comprendere, che fino a tanto il Frerichs ha studiato il modo o il meccanismo della introduzione d'una maggiore quantità di bile nel sangue, ha propriamente investigato il processo nosogenico dell'itterizia, e non è riuscito a dichiararlo che in piccola parte, e col soccorso pur anche di non poche ipotesi; quando poi all'incontro ha voluto considerare le trasformazioni della bile nel sangue, invece che alle investigazioni analitiche, ha rivolta la sua attenzione all'essere complessivo della vita; ed allora o cogli esperimenti fatti sugli animali vivi, o coll'osservazione diretta degli accidenti morbosi del corpo umano, che vuol dire con metodo ippocratico, è riuscito a conclusioni assai meglio dimostrate, e ben più giovevoli all'arte salutare. Simili cose io aveva già avvertite anche in altro mio scritto (V. nello *Sperimentale* fasc. di gennaio e di maggio e giugno 1864, i miei *Ricordi* cit), e simili cose in qualche modo avvertiva pur anche il Namias (Giornale Veneto, Vol. XXII, *Dell' itterizia e dell' infezione biliosa*). Chiaro però si scorge, come il metodo analitico, vale a dire il modo d'interpretare fisiologicamente i fenomeni morbosi, sia al Frerichs medesimo riuscito così manchevole, come sempre deve esserlo per la intera cognizione del processo nosogenico, semiogenico e terapeutico, secondo che già mi sono studiato di innegabilmente dimostrare; e viceversa il metodo ippocratico gli sia stato fecondo di quei risultamenti, che io pure ho provato dover noi aspettare da esso soltanto. Ora però vogliamo noi riguardare da un'altra parte quali conchiusioni abbiamo potuto raggiungere intorno all'origine dei morbi biliosi colla scorta appunto del metodo anzidetto. Io ho considerata la secrezione della bile in relazione col sangue che ne somministra i materiali, piuttosto che in relazione delle particolari azioni dell'organo che la secerne, le quali ho bene creduto che non possiamo noi mai conoscere abbastanza. E di fatto non è egli a dolere grandemente, che dopo tanta diligenza di considerazioni ed uso di tanta dottrina istologica si debba con Frerichs ristringere il nostro pensiero ad una semplice meccanica attenenza di pienezza delle cellule epatiche rispettivamente maggiore di quella dei vasi sanguigni? E tutta la fisiologia delle secrezioni ed escrezioni dovremo noi ridurre in queste sole attenenze meccaniche di pienezza maggiore e minore di vasi e di

cellule, e conseguenti atti d' endosmosi ed esosmosi? Ove le influenze delle azioni nervee, che non possiamo definire, e che pure Frerichs ammette? Ove quelle della temperatura? Ove le possibili delle elettriche azioni? Soprattutto poi ove le chimiche, che dalla maniera del composto e del miscuglio del sangue derivano? Il solo libro del Bernard basta a dimostrare, se nella teorica delle secrezioni ci possiamo noi mai limitare alle esposte ragioni fisiologiche della rispettiva pienezza delle cellule e dei vasi sanguigni. Motivi siffatti mi fecero prescindere per un momento dall' investigazione delle particolari azioni dell' organo seceruente della bile, dappoichè esse non avrei mai potuto conoscero quanto occorreva ad argomentare una sana dottrina dei morbi biliosi. Studiando poi la secrezione della bile in atteuenza collo stato del sangue, doveva di necessità studiare le mutazioni di questo in relazione colle possibili esterne influenze. Quindi esaminai l' attenenza dell' ematosi colla secrezione biliare nelle diverse classi degli animali, nei diversi temperamenti, nelle diverse età e nelle diverse consuetudini della vita dell' uomo, nei diversi luoghi della sua dimora, nei differenti climi, nei luoghi salubri e nei paludosi, nelle stagioni diverse, nelle specialità delle endemie e delle epidemie, e negli accidenti diversi delle malattie; ed in tale modo potei sempre avvertire costante l' aumento della secrezione della bile, in proporzione che si minorano nel sangue i processi d' ossigenazione; d' onde appare la leggo di una molto grande e generale attenenza fra la prevalente venosità e la maggiore secrezione della bile. Riguardai allora anche a ciò che la chimica aveva già addimostrato rispetto alle attenenze dei materiali del sangue con quelli della bile, e rispetto agli ufficii della respirazione con quelli del fegato; e così raccolsi, che per gli uni e per gli altri il sangue stesso si spoglia di carbonio e d' idrogeno, e perciò quando diminuisce l'opera del polmone, deve necessariamente accrescersi quella del fegato, e viceversa. Tale grandissima attenenza chimica fra l' ematosi e la secrezione della bile non varrà dunque ella qualche cosa più che il pieno ed il vuoto delle cellule epatiche e dei vasi sanguigni? Oltre di che questo pieno e questo vuoto sono già effetti, di cui bisogna cercare le cagioni, e finchè queste si cercano soltanto nel fegato stesso o negli organi più strettamente connessi con esso, e finchè si vogliono costituire soltanto in azioni dina-

miche o meccaniche, non si tien conto roalmente che di una ben piccola parte di fisiologia; ed ancho perciò è forza di pervenire alle insufficienti conclusioni già dette. All' incontro la prevalente venosità, che troviamo noi essere cagione diretta di policolia, ci dà pure ragione della ripienezza maggiore delle cellule epatiche e dei dutti biliari: e ci dà anche ragione delle iperemie epatiche, e quindi pure delle prossioni degli stessi vasi sanguigni sui dutti biliari, e dell' impedito sgorgo della bile. In somma quel meccanismo medesimo, che Frerichs trovava necessario alla generazione dell' itterizia, possiamo pure noi senza sforzo d' ipotesi intendere originato dalla stessa prevalente venosità. Ma, dappoichè, mediante le grandi investigazioni da noi fatte col metodo ippocratico, abbiamo infine conosciuto, che colla prevalente venosità si collega non solo la policolia, ed il flusso di maggiore quantità di bile nel tubo alimentare, ma l' accumulazione pur anche della colepirrina e di altri principj della bile nel sangue stesso, poco poi importa ai bisogni dell' arte salutare il conoscere ancora il particolare modo, o la particolare serie delle looali azioni, per cui si stabilisce il sudddetto accumulamento di materie biliari nel fegato, nel tubo alimentare, e entro la massa sanguigna. Laonde ci pare così fatta molto manifesta la grande differenza, che è nei risultamenti degli studj patologici, quando vengono diretti da metodo o analitico o ippocratico. Io però non ometteva nemmeno lo studio di certi particolari agenti, che, alterando l'essere del sangue, alterano ancora la secrezione della bile; ed ecco da me riconosciuta ancora la grande influenza dei forti calori esterni nell'originare i morbi biliosi; e quindi quella ancora dei miasmi e di tutte le potenze valovoli di stabilire nella massa sanguigna un processo di metamorfosi regredienti; non che quella pure degli agenti acconci a sospendere in certa guisa i processi d' ossidazione del sangue, come avviene forse noi narcotismi diversi considerati dal Frerichs, ovvero per l' azione di certi veleni animali, o alle volte eziandio pei patemi d' animo e per le pneumonitidi. Se non che molto di buon grado ammetterò non essere veramente provata in tali casi la supposta diminuzione del processo d' ossidazione del sangue, sebbene i caratteri fisici, che allora esso acquista, la facciano in qualche modo supporre; e d' altra parte non si scorge alcuna giusta ragione a crederla o impossibile, o poco probabile. L' accennata opinione

dunque richiederà bene ancora la sanzione di nuove convenienti dirette dimostrazioni; ma intanto non si potrà impugnare che i fatti, cui si riferisce, non possano estimarsi abili di rimanere nella categoria di tutti quelli abbracciati da noi colle nostre considerazioni sulle attenenze del sangue colla secrezione biliare. In tale modo le considerazioni s'allargano a molto più vaste attenenze dei fatti dell'economia animale, e rannodano ad un fatto molto capitale cioè alla prevalente venosità, un grandissimo numero di altri fatti, che appartengono alla vita sana ed inferma, e che la teorica fisio-patologica non può mai del tutto abbracciare. Abbiamo noi realmente una grande dimostrazione della molto maggiore importanza delle azioni chimiche nella generazione dei fenomeni della vita, di quello che sia delle forme organiche e dei moti o meccanici o dinamici. Io non dirò mai che i fisio-patologi trascurino la considerazione delle azioni chimiche dei viventi, quando anzi confesso avere pure essi colle loro diligenti indagini illustrata pur anche questa parte della fisiologia e patologia; ma dico solo che nella direzione già data ai loro studj, quale è quella di rendere ragione dei fenomeni morbosi col mezzo delle possedute cognizioni fisiologiche, sono costretti troppo spesso di non tener conto delle azioni chimiche dei viventi, dappoichè queste si possono molto meno particolarmente discernere e valutare nei particolari atti dell'economia animale. Se però meno minutamente e meno singolarmente si possono valutare le azioni chimiche, più in grande e con più larghe attenenze rendono esse dei fenomeni della vita quelle ragioni, che invano si cercano altrimenti. Esse si prestano molto al metodo ippocratico, e le altre si raggiungono piuttosto coll'analitico; e tale credo sia la ragione unica della moderna predilezione agli studj detti fisio-patologici; atti solo (ripeterollo ancora) a dimostrare alcune delle elementari azioni dei processi nosogenico, semiogenico e terapeutico, ma non mai a fornire le fondamenta d'un giusto ordine di patologia. Perciò le mie considerazioni sugli effetti palesi della prevalente venosità hannomi pure condotto a riconoscere l'attenenza dei morbi biliosi con certe determinate influenze esterne; e così mi hanno insegnato a potere quelli evitare, ed anche più convenientemente combattere. Io ho saputo di non dovere solo riguardare allo stato del fegato, ma a quello pure del sangue, e così non ad uno solo,

ma a due elementi morbosi, e forse che, se Frerichs poneva mente a queste grandi attenenze, la sua atrofia gialla del fegato gli avrebbe offerta la ragione di una condizione morbosa nata prima nella massa sanguigna, che nell' organo epatico, e la patogenia di quella singolare malattia avrebbe egli forse invertita. Già egli è pure molto notabile, come egli medesimo abbia avvertito che la distruzione delle cellule epatiche avviene nei casi, in cui più si sviluppano gli effetti dell'attossicamento bilioso del sangue: sicchè veramente al dire di lui medesimo nascono insieme proporzionati questi due fatti, la diatesi dissolutiva nel sangue e l'atrofia gialla e la distruzione delle cellule nel fegato. Quale però di essi sia primo a nascere, e quale successivo, l' anatomia patologica non dimostra e non può dimostrare: se non che lo stesso Frerichs ammette la distruzione delle cellule epatiche per effetto della stasi biliare; e prima di essa o l' impedita escrezione della bile, o la policolia; ed ecco a parere di lui i veri elementi primitivi dei morbi biliosi; ed ecco come a bene stabilire la patogenia di questi faccia mestieri di salire alla ricerca delle condizioni morbose impedienti l' escrezione della bile, e di quelle originatrici della policolia; ed inoltre all' indagino pure delle cagioni dei segni, e dei mezzi di cura delle une e delle altre: dalla quale pienezza di necessarie cognizioni ognuno può comprendere quanto rimangano distanti le investigazioni d' anatomia patologica, e le considerazioni fisiologiche del Frerichs. E stia bene in mente di ognuno, che le note ragioni fisiologiche non bastano punto alla piena scienza dei fenomeni della vita sana, ed ancor meno possono bastare a quella dei fenomeni morbosi, alla origine dei quali cooperano le cagioni stesse di quelli della vita sana e di più tutte le altre che a queste aggiungonsi per generare la malattia. Ove più s' allarga la serie dei fatti, e più si estende il fondamento della scienza, si vorrebbe tuttavia considerare così ristretto, come lo è dall' altra parte: e mentre la patologia abbraccia un molto maggiore numero di fatti, e quindi questi debbonsi considerare l' opera d' un maggiore numero di cagioni e d' effetti, annienta assolutamente, volendo intenderla col mezzo della fisiologia, che è come diro non contemplando punto quel di più dei fatti, o di cagioni e di effetti che appartengono allo stato infermo della vita. Anzi in questo modo la patologia si metterebbe al di sotto della stessa fisiologia, poichè alla patologia si vorrebbe

fosse sufficiente quella parte di scienza fisiologica, che non basta nemmeno a compire la scienza dei fenomeni della salute; e quando confessiamo di non potere rendere ragione di tutti questi, ed osiamo poi colle stesse ristrette cognizioni volerla rendere dei morbosi, cadiamo in una maravigliosa incomprensibile contraddizione; la quale non poteva mai nascere in una mente acconcia alla giusta e intera sintesi dei fatti singolari. Replicherò ancora che lo studio analitico delle elementari azioni cooperanti all' effetto delle funzioni dei viventi non è lo studio dell' insieme di esse azioni; nel quale insieme soltanto si ripone la cagione immediata delle funzioni, e senza lo studio di esso non si può mai raccogliere la cognizione dell' atto stesso della vita, e delle molte attenenze di esso colle esterne influenze, e nemmeno di quelle reciproche delle funzioni d' uno stesso vivente; e così non è possibile mai di giungere a conoscere nemmeno quelle attenenze per le quali sole apprendiamo le cagioni atte a conservare la salute o a riordinarla, quando è turbata; in una parola non raggiungiamo nè scienza fisiologica, nè scienza patologica; studiamo il morto, e non il vivo; e facciamo la scienza della scomposizione e dell' essere della sua vita, o sana od inferma, o ordinata o disordinata ohe sia. E quando dall' acquistare, scomponendo la vita medesima, la cognizione delle elementari azioni, che cooperano a formarla in ogni sua diversa vicenda, non possiamo mai raccogliere alcuna scienza di questa vita medesima, che è soltanto l' insieme da noi scomposto: onde io credo di dovere altamente ripetere, che, scomponendo la vita non si studia la vita stessa; di cui allora non si possono indagare quelle attenenze che più non sussistono, e della cui cognizione si compone tutta la più essenziale parte della fisiologia e della patologia. E so noi dobbiamo pur sempre regolare e modificare l' atto della vita, allorchè vogliamo o conservare la salute o combattere le malattie, certamente che, studiando l' essere di morte delle parti del vivente ed alcune delle più semplici singolari sue azioni, non avremo mai cognizione dell' insieme in cui si ripone l'atto suddetto, e non sapremo mai comprendere di esso stesso il modo di conservarlo e di riordinarlo. Perciò tutta la scienza, che si riferisce alle cagioni delle alterazioni morbose, alle prerogative di queste, alla generazione dei sintomi di esse, ed alle ragioni dei mezzi di cura, o raccogliere-

mo dai fatti stessi delle malattie, o non pretenderemo che di follemento indovinarla. Colla discussione dunque degli addottrinamenti dei moderni fisiopatologi sull'origine dell'itterizia e delle febbri biliose siamo dovuti venire in quelle medesime conchiusioni, che già avevamo dovuto ricavare da più generali considerazioni. Nè io cesso d'insistere su queste avvertenze, perciocchè a me troppo dolga di scorgere già portato a troppe inammissibili conseguenze quel modo di studio dei fenomeni della vita, che io da molti anni addietro raccomandava, come l'unico da doversi seguire, e di cui però cercava altresì, non solo di numerare i vantaggi, ma ancora di fortemente dimostrare i limiti. Perciò noi, seguendo con metodo ippocratico l'osservazione delle pertinenze della salute e delle malattie, abbiamo pure riguardo alle febbri biliose consociato e valutato ciò che non mai potevamo apprendere dalle investigazioni analitiche della funzione epatica; abbiamo cioè potuto in primo luogo distinguere la semplice policolia dai varj altri morbi biliosi, in quanto che quella appartiene talora anche alla salute; ed inoltre i morbi locali biliosi abbiamo potuto distinguere dall' inquinamento bilioso della massa sanguigna; ed infine questo pure abbiamo potuto riconoscere di due generi, l'uno cioè proprio dell'itterizia, e l'altro dello stato bilioso e delle febbri biliose: dopo di che collegando tutti questi accidenti dell'umana salute colla influenza della prevalente venosità, abbiamo anche potuto scorgere una comune prima origine dei fenomeni biliosi della vita sana e dell'inferma; e di quelli delle più semplici itterizie, e dei vomiti e dei flussi enterici biliosi, e delle coliche biliose, e del vero stato bilioso, e della possibile consociazione di questo con ogni maniera di febbre. La quale è così vasta collegazione di fatti, che non avremmo mai raggiunta, se ci fossimo limitati a considerare le solo mutazioni materiali del fegato e degli organi influenti sopra di esso, ed il congetturabile modo delle alterazioni della secrezione e dell'escrezione della bile.

a) *Pensieri dei neofisiopatologi e nostre considerazioni intorno ad essi.* Tutto ciò, che finora abbiamo discorso, può essere maggiormente persuaso a chiunque riguardi alle conclusioni, che intorno ai morbi biliosi ne ricavano i fisiopatologi con quel loro metodo analitico, che li chiama ad investigare le azioni cooperanti alla secrezione ed all'escrezione della bile, ed a confron-

tarle quindi colle dimostrazioni dell' anatomia patologica; e così procurare di comprendere l' origine dei disordini della funzione epatica in conseguenza d' una o d' altra delle alterazioni trovate nell' organo. L' anatomia patologica ha dimostrato un certo stato catarrale, o dello stomaco o del duodeno o dei dutti biliari, apparire talvolta, od anche spesso se vuolsi, nei cadaveri degli estinti d' itterizia, o d' altre malattie biliose. Perciò, considerato il modo dell' effettuarsi della secrezione ed escrezione della bile, è parso di riguardare, come il detto stato catarrale debba essere cagione sufficiente di sconcerto delle predette funzioni epatiche, e quindi ancora dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna. Onde senza più altro cercare si è ammesso che le febbri biliose, e talora anche l' itterizia, sono originate dall' indicato stato catarrale gastro-duodenale, ovvero da quello dei dutti biliari. Ma sia pur vero, che noi per un cosiffatto modo d' investigare e di ragionare perveniamo a comprendere possibile, o anche necessario se vuolsi, che gli anzidetti stati catarrali valgono a sconcertare la secrezione e l' escrezione della bile: noi però abbiamo bisogno di sapere ancora, che in primo luogo un tale sconcerto è sufficiente a generare l' itterizia e le febbri biliose, e che in secondo luogo le genera realmente. Ora per riguardo alla prima di queste due necessarie cognizioni noi domandammo già a noi stessi, in che cosa mai si riponesse il detto stato catarrale, e come perciò potesse avere forza bastevole alla generazione dei fenomeni delle febbri biliose e dell' itterizia: quindi a noi stessi rispondemmo di non saperlo costituire che in una leggierissima iperemia della membrana muccosa e conseguente aumento della secrezione del mucco (V. nello *Sperimentale*, Maggio e Giugno 1864, i miei *Ricordi sulla Scuola della Clinica Medica di Firenze.*). Ora però giova di aggiungere eziandio queste precise paròle di Niemeyer: « *Si ha pure gran torto*, dice egli, *se si identifica l' iperemia coll' infiammazione, e se quest' ultima si crede solo un aumento della prima. L' iperemia, come tale, non produce l' infiammazione, eccettuatane solamente la forma catarrale. Da pertutto dove i vasi delle membrane muccose sono soverchiamente riempiti di sangue, ne resulta una secrezione anormale, gonfiamento e tumescenza del tessuto, distacco degli epitelj, e copiosa generazione di giovani cellule.* » (Op. cit., Vol. I, pag. I.). Evidentemente questi pensieri del Niemeyer concordano molto colle italiane dottrine della flo-

gosi, e si discostano dalla troppo astratta generica nozione, che qualifica la flogosi, come non altro che un vizio della formazione organica: distingue di fatto l'iperemia dalla flogosi, e quella considera prossima a questa nelle affezioni catarrali delle membrane muccose. Ma egli medesimo poi, persuaso da innegabili osservazioni, ammette, che lo stomaco eccitato dall'ingerito alimento si costituisce in una vera iperemia catarrale, che si concilia colla normalità della vita, é si dilegua per sè medesima, non appena cessata l'azione dell'alimento: onde tiene lo stato catarrale morboso non essere che un eccesso del normale (Op. cit., Vol. I. p. 351 e seg.) e perciò appunto un'entità ben leggiera di malattia. Pure con tutte queste dichiarazioni non si sarebbe ancora accennata la vera differenza che è fra la iperemia e la flogosi, e che io mi studiai di precisare da ben molti anni addietro. L'iperemia è per me una semplice turgidezza maggiore d'alcuni vasellini, direbbesi quasi una circolazione sanguigna fatta in essi maggiore: allora non so io ammettere tendenza del sangue a correre verso un centro, come nelle flussioni propriamente dette. Perciò queste sono seguite necessariamente dalla stasi, e non quella. La stasi è cagione di coagulamento del sangue entro ai vasellini in cui ristagna, e di più origina esalazione di umori plastici negl'interstizj della trama organica. Avvenuti questi due effettj, ed anche il primo soltanto, è già formata la congestione flogistica, che porta seco la necessità di un processo chimico-organico effettuantesi nella massa degli umori coagulati, ed avente per estremi ordinarj effetti la generazione del pus, o quella di nuovi prodotti organici. Tale si è per noi la flogosi, che inoltre si congiunge colla diatesi flogistica, ogni volta che è d'una certa entità non troppo leggiera. Quindi l'iperemia per sè stessa non è cagione di sinoca, come bensì la flogosi non troppo mite o non troppo lenta. (V. mie Opere, Vol. I, *Sull'infiammazione;* Vol. VI, Cap. 2, Art. I, § V, n° 2.). Dunque lo stato catarrale, che in Germania si apprezza cotanto, come crotopatia essenziale di molte malattie, non possiamo noi credere bastevole alla generaziono delle malattie febbrili. Frerichs dopo aver detto che ben prosto si propagò in Germania quella maniera di riguardare la febbre, quale già in Francia era stata proclamata da Pinel e da Broussais, afferma pure che per l'autorità di Pietro Frank nacque la generale cousuetudine di considerare

le febbri biliose, come una varietà di catarro febbrile gastro-enterico. Tale però, segue egli a dire, è una maniera troppo ristretta di riguardare i fatti, perciocchè, non potendo a quelle negare un'entità propria independente, necessariamente la frequenza dell'itterizia nel corso di esse prova, che il fegato vi ha una parte non accidentale, ma congiunta colle stesse febbri per vincoli molto stretti di *causalità* (Vol. cit., pag. 152.). Potremo dunque noi tenere, che eziandio in Germania lo stato catarrale gastro-enterico non è creduto sufficiente a dare essere per sè medesimo alle febbri biliose, e ciò stesso dire dobbiamo del catarro dei dutti biliari. Questi sono stati morbosi non solo inabili a generare la febbre, ma pure non osservati costanti nelle febbri biliose, nè coll'intensità di esse proporzionati; non essenziali perciò alle stesse febbri biliose. Che però essi non sieno nemmeno la cagione della viziata secrezione ed escrezione della bile, basta a comprovarlo lo stesso fatto poc'anzi accennato, della non costanza cioè di essi, e della non proporzionata entità loro con quella stessa delle febbri biliose. Quindi anche da ciò manifestasi di più l'importanza da noi conceduta alla prevalente venosità per la generazione della policolia e di altre alterazioni della secrezione della bile. E chiaro eziandio si rende ognora più l'insufficienza degli studj patologici, che troppo si ristringono nella considerazione dei locali turbamenti materiali e funzionali, e troppo dimenticano i grandi processi chimici della vita, e la somma influenza del sangue, e gli ammaestramenti della clinica osservazione. Per la quale appunto si addimostra conseguente della medesima prevalente venosità anche quello stato catarrale, che si sarebbe voluto riguardare come elemento morboso primitivo. Il quale errore non proviene da altro, che dal non avere considerato il fenomeno in tutte le sue vere attenenze, e investigatolo piuttosto anatomicamente, che patologicamente.

b) *Maggiore importanza della prevalente venosità.* La considerazione di essa vale eziandio a dichiarare certe notabili attenenze di altri gravissimi fatti. Sappiamo, che non solo le febbri biliose, ma talvolta anche le semplici itterizie dominano endemicamente ed epidemicamente; ed io già dimostrava che la prevalente venosità è appunto la predisposizione, che a poco a poco i corpi acquistano alle malattie endemiche ed epidemiche;

onde poi queste distingueva in tre categorie, le reumatico-catarrali, le gastrico-biliose, e le putride, in ragione appunto della maggiore gravezza che esse assumono (*Instit. cit.* Part. III, Cap. VIII, § 44.). Quindi rendesi assai manifosto che uno stato catarrale più o meno diffuso può realmente appartenere, come di fatto appartiene, a diversissime malattie, quale effetto soltanto d'un'attitudine generale uniforme innanzi sviluppatasi nei corpi, che indi ammalano. E allora appunto, progredendo un poco più avanti la forza della prevalente venosità, possono benissimo manifestarsi le itterizie epidemiche o endemiche, come primo indizio del trapasso della costituzione morbifera dal grado di reumatico-catarrale a quello di gastrico-biliosa. Ed ecco un nuovo esempio della latitudine grande colla quale noi, affidati al metodo ippocratico, abbiamo potuto ravvisare i fatti, che, studiati solo col mezzo dell' anatomia patologica e poi fisiologicamente interpretati, hanno dovuto essere molto ristrettamente ed imperfettamente considerati, originando conclusioni troppo mal fondate, e perciò o manchevoli od erronee.

c) *Ragione delle gravi alterazioni del fegato e di quelle della membrana gastro-enterica.* Il Frerichs medesimo, secondo le osservazioni che di lui ho già riferite, riguarda tutte le alterazioni del fegato, fino alla sua più forte atrofia ed alla totale distruzione delle cellule, come provenienti dalla semplice stasi della bile; sicchè veramente il primo elemento morboso di esse non sarebbe che la ridondanza della bile trattenuta nelle cellule e nei dutti biliari in conseguenza d'una eccessiva secrezione, o d'un'impedita escrezione di essa medesima (Op. cit. pag. 102 a 104.). Inoltre lo stesso Frerichs dichiara, che per l'impedimento della circolazione della vena porta sviluppansi talora de' catarri gastro-enterici, o nascono emorragie dello stomaco, o degl'intestini (pag. 105.); e per tale cagione ammette eziandio la generazione del suddetto catarro, secondario di un altro precedente disordine. Ed accerta ancora che nelle febbri biliose, secondo le sperienze di Annesley, la bile versata abbondantemente nel tubo alimentare può cagionarvi la flogosi della membrana muccosa, la dissenteria ec. (Op. cit. pag. 154.). E qui debbo pur io rammentare le osservazioni mie proprie, di cui già resi conto al pubblico fino da molti anni addietro; cioè che sempre le febbri tifoidee trovai congiunte con qualche policolia enterica, e se-

condo l'intensità di questa la superficie interna degl'intestini spalmata estesamente di una materia gialla, o giallo-verdastra, più o meno densa, la quale tingeva del suo colore profondamente le pareti di quelli, in modo che nemmeno colla forte lavatura si toglieva un cosiffatto colore. Ove però detta materia colorante trovavasi accumulata di più ed ove il suo colore tingeva maggiormente gl'intestini, ivi pure si vedevano più forti le turgescenze vascolari e la stessa dotinenteria, ovvero eziandio tali alterazioni apparivano quivi soltanto. Dal che già dedussi fino d'allora, che la maggiore quantità di bile, e forse ancora l'alterata qualità di essa, erano una delle cagioni ben manifeste e ben valide di quelle alterazioni della membrana muccosa intestinale, le quali da certuni nelle febbri tifoidee vennero riguardate come primitive. Così ora il Frerichs accenna realmente, e convalida eziandio col citarne in prova gli esperimenti di Annesley, una opinione, che fu mia da gran tempo: se non che egli crede non intervenire effetti tali che nel caso di pioemia o di infezione settica del sangue; ed io certamente ammetto, che allora solamente intervengano al massimo grado, ma poi molto più miti accadano ancora per effetto della sola prevalente venosità. E così ammisi pure io (*Instit. cit.* Part. 2. Cap. XLVII, e *Trattato delle febbri.* Part. I, Cap. I, Art. I, § VI, nº 5) ed ammetto, che la maggiore quantità ed alterazione della bile, e le maggiori sue perniciose azioni sulla membrana degl'intestini conseguitino la diatesi dissolutiva, ma alla prevalente venosità succeda più facile la semplice policolia, e talora anche l'acredine della bile, che poi cagiona alcuni dei disordini della membrana muccosa degl'intestini. Così io tengo che colla semplice sinoca biliosa difficilmente si abbia la consociazione degli ultimi più gravi fenomeni dello stato bilioso, molto più facili invece nelle febbri biliose. Pure io considerando che nelle sinoche biliose la diatesi flogistica s'alza sempre ad una minore intensità che nelle semplici, e d'altra parte congiungonsi quelle con fenomeni generali molto più violenti, e non di rado pure mortiferi, senza corrispondente lesione di particolari organi, e di più le sinoche biliose durano anche dopo che sono cessati gl'indizj della diatesi flogistica, e qualche volta questa si tramuta pure in dissolutiva; ho creduto di dovere di necessità argomentare, che da una parte l'inquinamento bilioso aggrava notabilmente la malattia, e dall'altra non la aggrava, accrescen-

do, ma anzi diminuendo, la forza della diatesi flogistica, e sostituendovi la propensione alla diatesi dissolutiva, che poi realmente talvolta si dispiega. Quindi nell'inquinamento bilioso ho ravvisata io una potenza acconcia ad eccitare un processo delle metamorfosi, non già progredienti, ma anzi regredienti; e valevole perciò di opporsi al proseguimento della diatesi flogistica. Ora il Frerichs, parlando degli esiti dell'itterizia, afferma decisamente, che l'accumulamento dei principj della bile nel sangue non apporta verun pericolo (pag. 102.), sebbene a questi medesimi principj abbia già conceduta la facoltà di allentare notabilmente i moti della circolazione sanguigna. Egli stesso però, considerando l'itterizia, che si congiunge colla pioemia o coll'azione di veleni animali, nota l'analogia dei fenomeni di queste condizioni morbose, e di quelli della febbre gialla, o delle intermittenti, remittenti e ricorrenti dei climi intertropici, le quali pur sono febbri biliose: e provato ed ammesso, che nei morti di malattie siffatte si trovano intumescenze della milza, dei ganglii linfatici, del fegato, e dei reni, più spesso però della milza, poscia del fegato, in fine de' reni; ed in questi due ultimi organi si trovano anche le cellule dell'epitelio ghiandolare ripiene d'una sostanza granellosa, e più tardi contengono depositi di grasso; crede ne segua allora necessaria la diminuzione della secrezione della bile. Nella cistifellea di fatto si osserva un liquido grigiastro o giallo-verdastro, in cui d'ordinario si trova la leucina. In tale caso però diminuisce anche la secrezione dello zucchero, ed in fine cessa del tutto. Nel medesimo tempo nel liquido secreto si rinvengono sostanze ben rare ad apparirvi nello stato normale o per altre malattie, come la leucina ed anche la tirosina in grande quantità: e di più vi si trova altresì una sostanza che si comporta, come la xantina e l'ipoxantina; poi un'altra sostanza particolare che si cristallizza in globuli gialli; ed in fine qua e là, secondo Scherer, la cistina: aggiungendo, che egli ha osservato il fegato d'un grande numero di malati, e le predette sostanze vi si trovarono sempre in considerabile quantità, allorchè quelli furono vittime del tifo, o dell'infezione pioemica o settica del sangue, o di affezioni esantematiche, o di febbri intermittenti maligne ec.: non mai o quasi mai, se invece erano periti di pneumonitide, di tubercolosi, di lesioni organiche del cuore, di dissenteria, di diabete ec. Inoltre accerta che

poi alquante delle sostanze suddette si trovano ancora nella milza, nelle glandule linfatiche, e nei reni. Onde il Frerichs dichiara essere impossibile di potere nello stato attuale della scienza comprendere tutto il valore di tali fatti; e si contenta solo di dire, che con essi ha dimostrate le alterazioni locali, cui sottostanno le trasformazioni delle materie nel fegato ed in altri organi per influenza dell'infezione del sangue. Aggiunge per altro non esservi dubbio che questi turbamenti reagiscono sulla composizione del sangue stesso, e la presenza della leucina, dei valerianati, e talora di sostanze analoghe alla xantina nelle orine, provano almeno che i prodotti del fegato passano nel sangue ed in umori d'escrezione (Op. cit., pag. 147 e 148.). In questo modo il Frerichs, dopo di avere dimostrate minori in detti casi, che in altri, le alterazioni del fegato, aggiunge gli argomenti, che lo persuadono dell'influenza dello stato del sangue nell'alterare la bile, e di quella dei nuovi prodotti di essa sull'essere chimico del sangue, tosto che rientrino nel circolo sanguigno; ed ecco due gravissimi fatti riconosciuti ed ammessi dallo stesso Frerichs; cioè in primo luogo un'azione diretta del sangue nell'alterare la bile, ed in secondo luogo per le alterazioni di questa la generazione di principj atti a mescolarsi col sangue ed a portare in esso una potenza deleteria: il che pienamente corrisponde coi pensieri già da mo divulgati da molto tempo, salvo che essi abbracciano la considerazione di un molto maggior numero di fatti, e perciò non restringono la detta legge di reciproca influenza tra la bile ed il sangue ai soli casi di pioemia. d'infezione settica o paludosa, e d'azione di veleni animali, ma sì pure la estendono ai casi tutti di malattie febbrili congiunte collo stato bilioso, già spesse volte apparecchiato dalla prevalente venosità, e perciò independentemente ancora dalle dette cagioni e dai processi dissolutivi dapprima sviluppatisi nella massa sanguigna. In tale guisa noi abbiamo potuto trovare un'attenenza comune fra i moltissimi fatti della viziata secrezione della bile e dei fenomeni da essa generati; quindi collegati colla prevalente venosità dapprima i caratteri del temperamento bilioso, e poscia l'effetto di tutte quante le condizioni della vita atte a minoraro nel sangue il processo d'ossigenazione, e quindi le evacuazioni abbondanti di bile, talora anche molto, che accadono in non pochi individui sani nei climi caldi, e quelle che similmente avven-

gono nei luoghi paludosi; fenomeni tutti che dimostrano quasi direi lo stato bilioso dei sani; poi ancora il predominio di escrezioni consimili in tutte le malattie di coloro che sono esposti all'azione continua, o anche solamente accidentale o temporanea, di cagioni acconcie a diminuire l'ossigenazione del sangue; e di più l'endemia dei vomiti e dei flussi enterici biliosi, o delle coliche biliose nei climi caldi e nei luoghi paludosi, e nell'estiva ed autunnale stagione; in fine la generazione delle itterizie dette primitive, e delle epidemiche, non che delle malattie febbrili biliose, non solo gravi e maligne, e non solo a processo dissolutivo, ma sì pure discrete e flogistiche. Tutti questi fatti diversi, spettanti o alla salute o alle malattie, noi abbiamo potuto riconoscere collegati colla prevalente venosità; dovechè l'anatomia patologica e le investigazioni analitiche delle funzioni del fegato dovettero fermarsi ne'casi soli di itterizia da locali dimostrabili lesioni, o da stato d'infezione o d'avvelenamento del sangue. Le nostre considerazioni affidate al metodo ippocratico, e quindi all'osservazione clinica, poterono allargarsi a tutti i fatti noti degli effetti e delle cagioni della viziata secrezione della bile, e di tutti trovare la reale connessione; mentre le considerazioni dei fisio-patologi condotte col metodo che dissi analitico, e forma la nuova direzione impressa agli studj patologici in Germania, dovettero non tener conto di una grande serie dei fatti suddetti: e così mi piace pure si voglia di nuovo pensare, che noi, volendo studiare il processo o nosogonico, o semiogenico, o terapeutico, ed in questo solo studio ristringere la patologia, siamo costretti realmente di impoverire grandemente, e direi anzi annientare, la scienza patologica, dappoichè allora egli è impossibile di pervenire a conchiusioni, che comprendano tutti i fatti noti delle umane infermità.

d) *Valore da darsi ad altre osservazioni del Frerichs.* Egli ha senza dubbio comprovato assai bene, che, allorquando avvengono le maggiori alterazioni del fegato, come nella da lui detta atrofia gialla acuta di tale viscere, nascono pure i maggiori fenomeni d'infezione sanguigna: onde egli è molto evidente, che ad esso l'osservazione clinica, coadiuvata dall'anatomia patologica, ha dimostrata la costante congiunzione e proporzione di questi due gravissimi accidenti morbosi, l'atrofia cioè e la distruzione delle cellule del fegato da una parte, e la diatesi dissolutiva dal-

l'altra. Quale però di questi due elementi morbosi dire si debba primitivo, quale secondario, non appare certamente dai fatti contemplati dal Frerichs; ma egli solamente per forza delle possibili considerazioni fisiologiche ha interpretato dovere essere primitiva l'alterazione del fegato. Eppure già il Namias alzava dubitazioni in contrario di cosiffatto pensiero; ed io aggiungerò che, riguardando alla somma di tutti i fatti da noi considerati colla scorta del metodo ippocratico, e pensando alla grande prevalenza che i fenomeni chimici hanno in tutti i processi della vita, non si può a meno di scorgere a tutta prima molto probabile, che l'atrofia gialla acuta del fegato sia conseguente d'un certo tale modo particolare di grave processo dissolutivo della massa sanguigna, da meglio studiarsi con maggiore diligenza di osservazioni e d'indagini. Ed ecco pertanto accennato di nuovo alla grande differenza delle ultime conclusioni patologiche, che si ricavano o coll'uso del metodo ippocratico, ovvero con quello del metodo analitico dei fisiopatologi. Mi sia però perdonato questo tanto trattenermi sulle dimostrazioni del metodo da me creduto necessario ai buoni studj patologici, dappoichè dovetti pure andare persuaso, che alla medicina i maggiori errori derivarono mai sempre soprattutto dalla trascuranza del metodo più necessario a bene coltivarla; ed anche oggi giorno le più illustri fatiche e le più luminose dottrine fallirono all'intento, solo perchè, intraprese con giusto metodo d'indagine, lo abbandonarono poi ne'ragionamenti e nelle conchiusioni che ne ritrassero.

e) *Riepilogo delle nostre conclusioni riguardo all'essere delle febbri biliose.* Stimiamo noi essere rispetto ad esse essenzialissime verità le seguenti:

1. Iniziarsi per la prevalente venosità e per la diatesi dissolutiva la secrezione viziata della bile.

2. Per la stessa prevalente venosità disporsi i corpi anche alle affezioni catarrali ed ai processi delle metamorfosi regredienti.

3. Lo stato bilioso doversi considerare collegato con essa e col successivo inquinamento bilioso del sangue.

4. Per questa seconda particolarità distinguersi esso dalla semplice policolia e dai morbi biliosi locali.

5. L'inquinamento bilioso del sangue essere di due specie, l'uno dell'itterizia, l'altro del vero stato bilioso.

6. Il primo di tali inquinamenti essere formato forse dalla sola materia colorante della bile; il secondo da quella e da altri principj di essa, forse più specialmente dai suoi acidi.

7. Talora potere la bile entrare anche in uno stato di scomposizione, e ciò forse nei morbi biliosi i più dissolutivi.

8. Valere non di meno per sè stesso lo stato bilioso ad alterare non poco i processi assimilativi, generando grave ipotrofia o una diatesi dissolutiva.

9. Potersi esso congiungere con ogni maniera di febbre, ed allora formare anche una malattia composta della diatesi essenziale della febbre, dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna, e dell' insolita predisposizione dei corpi costituita nella prevalente venosità.

10. La sinoca biliosa comporsi perciò di diatesi flogistica e d' inquinamento bilioso, che porta nel sangue principj di forte innormale eccitazione, e tende a generare processi di metamorfosi regredienti in corpi già ad essi leggiermente predisposti in forza della prevalente venosità.

11. Perciò riunirsi nelle sinoche biliose i fenomeni della diatesi flogistica, quelli d' una grande incongrua eccitazione dinamica, quelli delle insolite colorazioni prodotte dalla materia colorante della bile penetrata nella massa sanguigna, quelli locali dello stato bilioso, ed infine una qualche propensione ai processi dissolutivi.

Noi dunque così definiamo la sinoca biliosa; e così avremo opportunità di meglio addimostrarla colla considerazione delle sue particolari pertinenze.

§ II.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Sintomi di preludio della sinoca biliosa.*

a) *Necessità di quelli dello stato bilioso.* D' ordinario le sinoche biliose hanno preludio; ma pure si narra ancora di subita improvvisa invasione di esse; ed il Meli ne rammenta qualcuna riguardo ai malati d' un' epidemia di sinoche biliose da lui osservate in Castelletto sopra il Ticino. Dappoichè peraltro noi pensiamo essere i morbi epidemici apparecchiati a poco a poco, e

d' altra parte allo sviluppo dello stato bilioso occorrere la prevalente venosità, che sempre si stabilisce a bel bello, non possiamo certamente credere all' invasione subitanea delle sinoche biliose. Se non che possono talora mancare segni avvertibili, o di leggieri sfuggire essi all' attenzione del malato e del medico. Certo che prima delle sinoche biliose debbono cominciare i segni della prevalente venosità, e dell' incipienza dello stato bilioso; gli uni e gli altri noi abbiamo già descritti (Vol. V, *Della Politrof. ed Oligotr.* Part. II, Cap. I, § III e IV, XIII e XIV). Specialmente quanto alla prevalente venosità possono apparire la maggiore turgidezza dei tronchi venosi e delle viscere più vascolose; il colore più rosso scuro delle membrane muccose e del volto; la turgescenza dei tronchettini venosi della faringe; l' insolita gonfiezza delle vene emorroidali; la propensione maggiore alla secrezione del mucco, manifestata anche soltanto dall' intonaco biancastro della lingua; le meno pronte e meno valide azioni dinamiche, massimamente sensoriali. Rispetto poi allo stato bilioso uno dei suoi primi segni è senza dubbio la colorazione gialla o subitterica, che molte volte compare prima di ogni altro fenomeno, e si osserva nella congiuntiva oculare, ai lati esterni delle pinne del naso, nel dintorno delle labbra, e nelle orine: ciò che stimavasi accennare all' incipiente inquinamento bilioso della massa sanguigna, il quale dura talvolta anche lungo tempo prima dello sviluppo della sinoca biliosa, ovvero anche persevera in individui, che pur non cadono malati. Osservazioni recenti però attestano, che nel sangue si possono generare materie gialle simili sì, ma non identiche a quelle della bile, atte non di meno a depositarsi nei tessuti ed uscire dal corpo miste colle orine. Quindi le sole colorazioni gialle sopraindicate non sono per sè stesse un segno assoluto di già intervenuto inquinamento bilioso del sangue. Ciò non pertanto sappiamo non occorrere la detta spontanea generazione di materie gialle nella massa sanguigna, se questa non entra in un qualche insolito processo di scomponimenti o di trasformazioni organiche, e perciò quella si è osservata principalmente nei casi d' infezione o di diatesi dissolutiva del sangue. Ove dunque nè le ragioni eziologiche, nè gli altri fenomeni esistenti nell' individuo non ci permettono di temere o di una speciale infezione, o di una febbre a diatesi dissolutiva, le apparse colorazioni gialle de-

gli anzidetti tessuti e delle orine dovremo benissimo riguardare come segno d' inquinamento bilioso del sangue.

b) *Distinzione dell' incipienza dello stato bilioso o dell' imminenza dell' itterizia.* Il caso d' imminente itterizia si elimina coll' avvertire dapprima alla non esistenza dei segni d' impedita escrezione della bile, siccome la più comune cagione delle itterizie. Di poi conviene riguardare agl' indizj delle qualità della bile versata nel tubo alimentare; ove tutto ciò, che la dimostra più o meno irritativa, la accenna eziandio acconcia alla generazione dello stato bilioso, piuttosto che a quella della sola itterizia. Quindi i fenomeni di dolore, di spasmo, e d' ipersecrezione eccitati nel tubo alimentare appartengono d' ordinario allo stato bilioso, e molto difficilmente alla semplice itterizia; o almeno nell' insorgere di questa non sono promossi dall' impressione che la bile stessa esercita sul medesimo tubo alimentare, ma da qualche altra concomitante cagione. Le funzioni gastroenteriche o infievoliscono o si turbano nel sopravvenire così dell' itterizia, che dello stato bilioso, e l' anoressia, la dispepsia, la pneumatosi gastro-intestinale, la stipsi o l' irregolarità delle evacuazioni ventrali possono essere sintomi di preludio dell' uno e dell' altro dei due morbi suddetti; ma quanto più tali sintomi congiungonsi con segni d' incongrua eccitazione delle prime vie, tanto più valgono ad additare lo stato bilioso, anzichè l' itterizia. Così nel preludio delle sinoche biliose non sono rari fenomeni le cardialgie e le pirosi fugaci, i leggieri e talvolta vivi tormini intestinali passeggieri, i ricorrenti ardori o bruciori degl' intestini medesimi, qualche conato di vomito, e rade volte un qualche vomito, le facili non durevoli diarree insorgenti a volta a volta; il singhiozzo pur momentaneo e ricorrente; non che certi altri fenomeni cosensuali di violenti azioni dinamiche, quali sono più specialmente la cefalalgia più o meno forte, le oppressioni transitorie e ricorrenti del respiro, i granchj delle estremità, i sonni inquieti, spesso interrotti da sogni spaventosi, o da costrizione delle fauci; la sonnolenza nel giorno e la veglia nella notte; qualche passeggiera allucinazione dei sensi; lo stridore dei denti, o le scosse convulsive, durante il sonno, massime nei fanciulli e nei nervosi; il generale senso d' abbattimento ed una tristezza insolita. Le materie fecali, rese più viscide e più gialle, danno talora segno di essere sopraccariche di bile; e rare volte

nei climi temperati, spesso nei caldi, accadono eruttazioni, vomiturizioni, ed anche vomiti di materie biliose; dal che si argomenta una certa policolia, che è molto più propria dello stato bilioso, di quello che dell'itterizia. Molto comunemente l'amaro sapore della bocca, massime nella mattina, si manifesta come sintomo dello stato bilioso, e perciò ancora del preludio delle dette sinoche biliose; le quali talora più giorni prima sono precedute ancora da un insolito appetito e da più pronte digestioni, cui quindi succedono l'anoressia e la dispepsia; talora la saliva sembra farsi amarognola, e l'intonaco della lingua tingersi in giallognolo. Notabile il farsi sentire alla palma delle mani ed alla pianta dei piedi un non so che di urente calore insolito, quasi principio di quel modo di eccessiva calorificazione molto singolarmente proprio delle sinoche biliose. Gl'individui però, che cadevano nella febbre descritta da Tissot, provavano una costante sensazione di freddo, di maniera che anche nei tempi canicolari amavano d'avvicinarsi al fuoco (Op. cit. pag. 5.). In generale noi possiamo dire, che il preludio delle sinoche biliose si compone non solo di alcuni dei sintomi della prevalente venosità e dello stato bilioso, ma sì pure di certi altri fenomeni atassici, che, comunque spettino principalmente alle funzioni dinamiche, talora si riferiscono ancora alla chimificazione ed alla calorificazione. Nella maggior parte dei casi dura pochi giorni un tale preludio; talora anche brevissimo tempo, e talora invece molto a lungo.

2. *Sintomi primitivi della sinoca biliosa.*

a) *Sintomi primitivi dello stato febbrile.* L'invasione della sinoca biliosa è simile a quella della sinoca semplice, salva la precedenza dell'indicato preludio. Entra il più delle volte nelle ore pomeridiane con sbadigli e pandicolazioni, indi con freddo più o meno intenso, e talora eziandio con tremore delle membra: il freddo stesso non è molto durevole, nè suole rinnovarsi, come nella sinoca reumatica. Pure il Tissot nella febbre biliosa di Losanna osservava alternative di caldo e di freddo (Op. cit., p. 7.); ed il Louis notava che la febbre di Gibilterra del 1828 invadeva con ricorrenti brividi di freddo e tremori (Veg. Graves Op. cit. V. I. p. 359.). In generale le febbri, che più si congiungono coll'atassia, palesano più di leggieri tali anomalie di sensazioni di caldo e di freddo. Il polso meno costantemente teso e contratto, o

meno forte che nella sinoca semplice, più frequente invece, più celere, più concitato: gli scrittori talora lo dissero frequente, resistente, duro; talora al contrario oscuro, lento, profondo, esile, debole, irregolare, intermittente. Dobbiamo però noi considerare, che spesso vennero confuse la sinoca e la febbre biliosa; e d'altra parte secondo gli stadj diversi della malattia i polsi offrono indubitatamente qualità diverse. Noi in generale diciamo che il polso manifesta meno che nella sinoca semplice l'accresciuto momento delle azioni cardiaco-vascolari, e di più l'eccitamento maggiore di esse; quindi meno la prevalenza dello stato di contrazione del tessuto vascolare, di più quella della frequenza e celerità dei moti del cuore e delle arterie, facilmente anche irregolari ed intermittenti: in una parola fenomeni di molta innormale eccitazione senza corrispondente validità di potenze, e perciò forte angiociuesi senza corrispondente forza della diatesi flogistica. Dei polsi poi oscuri, profondi e lenti non sapremmo veramente, che cosa pensare dovessimo quanto alla sinoca biliosa. Certo che a noi non è occorso di osservarli giammai, e forse, quando tali apparvero, si trattava piuttosto di febbre, che di sinoca biliosa; ovvero qualche stato di gastricismo, o l'elmintiasi intestinale complicava la malattia, ed erano cagione di quelle qualità de' polsi, possibili anche in caso di molta turgescenza del fegato e della milza, ovvero di qualche non avvertita lesione cardiaca in tempi, nei quali era non poco difficile di addarsi di questa. Tuttavolta, come è proprio dell'itterizia l'allentare e l'infievolire i moti della circolazione sanguigna, così non potremmo noi certamente impugnare, che talora l'inquinamento bilioso del sangue nella sinoca biliosa non avesse le attitudini stesse di quello dell'itterizia, comunque riteñghiamo essere solitamente l'uno ben diverso dall'altro. E tutto questo diciamo per due ragioni, per tenere cioè conto delle osservazioni tutte, e per proporle ad oggetto di nuove indagini, tostochè non ci sembrano abbastanza conchiusive. La respirazione segue più o meno la ragione della circolazione sanguigna; ed è per lo più frequente, celere, ed ineguale: si è detta anche rara e lenta, non che nell'un caso e nell'altro interrotta da sospiri, o da singhiozzo. Non di rado si sproporziona eziandio dall'andamento del circolo sanguigno, rendendosi molto ineguale, o consociandosi con senso di grande oppressione, o cagionando agl'infermi

molta ansietà e smania: nè tutto questo in ragione delle avvertibili condizioni del viscere respiratorio, e della maniera della circolazione sanguigna. Non sono i detti fenomeni la conseguenza d'ostacoli all'espansione del polmone, ma bensì di perturbate azioni dinamiche, le quali, non più corrispondenti coll'andamento del circolo sanguigno, dimostrano di essere suscitate da speciali eccitazioni proprie. Per le dette alterazioni però del circolo sanguigno e del respiro l'apparecchio dei capillari suole essere più turgido del solito, onde nel volto e nella cute si nota una certa maggiore turgescenza, ed un colore rosso-cupo, che è pur misto di giallognolo per effetto dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. La congiuntiva oculare, massime nel progredire della malattia, ha pure i suoi vasellini non poco turgidi, ed è più o meno rossa con tinta giallognola. Talvolta mancano i sopraindicati rossori, e si palesa soltanto il giallognolo, che meglio descriveremo dipoi. Il calore cutaneo suole essere forte, e non solo urente, ma molto peculiarmente acre e mordace: qualità tutte di sintomi, che insieme riuniti appartengono molto particolarmente alle febbri biliose; e così tra per l'alta mordace temperatura e tra per l'impeto della circolazione sanguigna, e per la turgescenza della cute e del tessuto cellulare ad essa sottoposto, e le giallognole colorazioni non difficilmente le sinoche biliose distinguonsi dalle semplici. Nel progredire però della febbre, e specialmente quando si rende più grave, abbassa talora improvvisamente la detta turgescenza, in maniera che sembrano gl'infermi emaciarsi grandemente a un tratto: il volto a colpo d'occhio si vede farsi scarno ed allungato, e le membra straordinariamente assottigliate. Osservai io stesso quasi costanti questi fenomeni in malati di sinoche biliose dominate epidemicamente in Cesena in una estate; e Tissot diceva che gl'infermi della febbre di Losanna cadevano presto in una macie pallida e flavescente, onde il volto facevasi ben presto assai squallido (pag. 10.). Arida per lo più la cute, e talora anche cospersa di viscido sudore, qualche volta anche abbondante, non però in modo uniforme e costante. La lingua solitamente asciutta, e coperta d'intonaco bianco-giallognolo; a male avanzato poi e nei casi più gravi vedesi rosso-scura, o nera, o coriacea scabra e screpolata: le orine intensamente crocee, e non di rado anche dense, o torbide, o giumentose, meno uriche tuttavia che nella

semplice sinoca; alle volte anche sottili e limpido; ovveramente a tempo a tempo variabili. Così dunque a noi, quanto ai fenomeni primitivi dello stato febbrile, la sinoca biliosa in confronto della sinoca semplice offre esorbitanza ed irregolarità dei moti cardiaco-vascolari, piuttosto che propensione allo stato di contrazione e di tensione del tessuto vascolare; alterazioni del respiro più gravi e meno corrispondenti collo stato del circolo sanguigno e dell'organo respiratorio; calore cutaneo più urente, ed eziandio acre e mordace; maggiore la turgescenza cutanea, spesso non durevole, e trasmigrante in un subito notabile difetto di quella normale; colore rosso-cupo non vivido del volto; secrezioni più abnormi e meno conformi al semplice essere di una sinoca; in ognuno di tali fenomeni qualche cosa sempre d'atassico più o meno considerabile.

b) *Sintomi primitivi dello stato bilioso.* Noi già altrove li esponemmo (Vol. V, Part. II, Cap. I, § XIII.); ed ora ci accade di dovere solamente ricordare ciò che più particolarmente appartiene alle sinoche biliose. I segni fisici già detti non sogliono mancare, ed anzi spesso sono essi più forti, massime il volume, la resistenza, e la tensione dolorosa dei visceri degl'ipocondrj. Maggiori anche sogliono essere i segni di policolia dimostrati dalle materie dei vomiti e delle evacuazioni ventrali; e maggiori pure i segni diretti dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. I vomiti nelle meno gravi sinoche biliose non accadono frequenti, e per lo più soltanto nel principiare di esse: le materie vomitate, sieroso-muccose per l'ordinario, sono tinte dei varj colori, che ad esse comunica la bile, già da noi altrove descritti (loc. cit.); più per altro che nei casi di semplice stato bilioso: quindi o intensamente gialle o crocee, dette allora sinceramente biliose, o verdi-scure o verdi come erba, dette di colore erbaceo; o giallo-scure od anche scure o nerastre, dette eruginose; qualche volta invece pallide, e ciò propriamente nei casi di più minaccevole ed insidioso morbo: quanto alla consistenza piuttosto dense per solito, o tenaci e glutinose, talora invece così sottili, come non mai nel semplice stato bilioso: eziandio molto più di leggieri aventi un sapore amaro e non di rado acre bruciante, di tal che irritano, arrossano, addolorano, ed anche escoriano le fauci, per le quali passano. Qualche volta le stesse eruttazioni portano a gola una materia di sapore amaro, ed atta

a cagionare ardore e bruciore nelle fauci. Nel primo settenario delle meno gravi sinoche biliose segue di rado la diarrea, che viceversa è frequente dopo di quello: ciò non pertanto le materie evacuate per secesso danno a divedere le colorazioni medesime di quelle dei vomiti, ed esse pure destano ardore e bruciore intorno all' ano nell' atto di venire emesse, o vi generano ancora escoriazioni: e sono pure desse medesime più o meno sieroso-muccose, e più o meno miste con vere materie fecali; perciò dapprima dense, talora anche figurate, poscia più molli, ed infine affatto liquide e scorrevoli, fetidissime e spumeggianti con mucco frammisto tinto più o meno del colore stesso della bile. In generale le materie sieroso-biliose evacuate non sogliono essere molto abbondanti nelle più miti sinoche, ma pure lo sono sempre più che nel semplice stato bilioso, e talvolta anche giungono a quell' abbondanza di cui altrove abbiamo fatta parola (V. *Instituz. della Patol. analit.*, Part. II, Cap. XLVII, § XIII.). In ogni modo le materie evacuate per secesso testificano sempre la coesistenza di una più o meno forte policolia, e le qualità più o meno alterate della bile, e specialmente l' attitudine sua ad eccitare fortemente ed incongruamente i tessuti, promuovere iperemie, ed originare escoriazioni. Ai quali locali sintomi dello stato bilioso s'aggiungono poi quelli del generale inquinamento bilioso della massa sanguigna; e quindi nascono pure fenomeni, dei quali noi dovremo fare menzione nell' accennare i sintomi secondarj delle sinoche biliose. Qui tuttavia diremo che essenzialmente proprj delle sinoche congiunte collo stato bilioso riguardiamo tutti quei fonomeni, che testificano per sè stessi nel sangue, nei tessuti e negli umori delle secrezioni la presenza dei principj della bile. Tali fenomeni sono in primo luogo la colorazione giallognola, o giallo-crocea, o giallo-verde, o giallo-scura delle parti suddette, e qualche volta anche il loro sapore amaro, od acre bruciante. E questa colorazione appare, prima che altrove, nel siero del sangue estratto dai malati, od in quello essudato sotto l' epidermide, quando co'vescicatorj od altri mezzi se ne è prodotta la vescicazione. Quindi si mostra nei luoghi, ove più l' epidermide è sottile, i quali abbiamo più sopra indicati (loc. cit.), ed infine nelle orine, ove cresce ed anche varia la colorazione predetta col progredire della malattia. Nelle orine e nelle materie evacuate per vomito o per secesso si può eziandio coi reagenti

chimici verificare la presenza della materia colorante della bile. Nelle più gravi sinoche poi e negli stadj ultimi di esse i sudori eziandio si sono visti tingere in giallo i pannilini, e gialla pure si è detto essere talora la saliva, e quindi gli escreati: rispetto ai quali umori per altro valgono le avvertenze più sopra esposte (§ I.).

3. *Sintomi secondarj della sinoca biliosa.*

a) *Sintomi secondarj dello stato febbrile.* Il molto impeto della circolazione sanguigna e la minore tonicità del tessuto vascolare sembrano essere le prime cagioni dei fenomeni secondarj del genere suddetto. Esse cooperano insieme a facilitare nelle sinoche biliose le iperemie; le quali, poichè il sangue contiene i principj irritanti della bile, riescono più di leggieri e più intensamente eccitatrici di spasmi e di dolore. Forse da ciò la molta acutezza della cefalalgia, che spesso si congiunge coll'insonnio, e indi poi col vaniloquio o il delirio; quasi sempre con sonni brevi, inquieti, e spesso interrotti da sogni spaventevoli; con allucinazioni varie dei sensi, massime abbagliori della vista e sonoro tinnito negli orecchj, talora eziandio con vertigini. Singolarmente proprio del delirio di tali sinoche si è alcun che di arditezza e di veemenza: nel progresso del male però subentra a poco a poco una certa quiescenza, che in fine passa al sopore, ed anche al coma, benchè ciò avvenga forse soltanto, allora che la sinoca si è già convertita in febbre. Gli occhj si mostrano pure molto injettati di sangue, e non di rado occorre l'epistassi, massimamente dalla narice destra. Le pleuritidi e le pneumonitidi dette biliose, le quali insorgono pure non di rado nel corso delle sinoche biliose, sembrano non essere d'ordinario che iperemie molto irritative, spesso anche soltanto sintomatiche, congiunte per lo più con molto dolore acuto e lancinante, se la sede ne è la pleura, talora eziandio con notabili fenomeni dinamici, come la grave dispnea e la tosse forte ed insistente, non proporzionatamente alla forza dell'iperemia che si può giudicare esistente nelle parti affette. Che poi un tale stato non sia d'ordinario decisamente flogistico, o flogistico soltanto in piccola parte, e nemmeno abbia qualità d'iperemia essenziale, ne prestano argomento l'alleggierirsi grandemente i fenomeni sopraddetti, allorchè vengono promosse per vomito o per secesso abbondanti evacuazioni biliose, ed inasprirsi invece talvolta in proporzione degli au-

menti delle gialle colorazioni indicanti l'inquinamento bilioso della massa sanguigna: due particolarità di fatto clinico moltissimo acconcie a dimostrare, che gli stessi anzidetti fenomeni sono collegati più coll'andamento della circolazione sanguigna, la quale apporta nelle parti maggiore afflusso di un sangue molto incongruamente stimolativo, di quello che a condizione morbosa infissa nelle stesse parti. Gli attacchi pleuritici sogliònsi manifestare con acuto dolore laterale, talora anche acutissimo, e pungitivo, e dilacerante; con respirazione molto difficile, impedita, ansiosa; con decubito difficile sopra uno dei lati, ed il più spesso sul lato sano; con tosse frequente e secca; con escreato di mucco sottile e filamentoso, talora striato di sangue: nel quale caso il polso si fa molto frequente, molto celere, e spesso vibrato; talora anche piccolo e teso. Molte volte però, prima che si fissi quest' affezione in una determinata sede, punture e lanciate passeggiere assalgono qua e là il torace, ed a volta a volta una tosse secca più o meno viva sorprende l'infermo: nè molte volte altro di più si aggiunge a tali fenomeni per tutto il corso della sinoca biliosa: che pure sovente non arreca mai alcuna offesa nè al torace, nè agli organi in esso contenuti. Così d'ordinario i fenomeni pleuritici non tengono a vera pleuritide, la quale può tuttavia qualche volta accendersi più o meno decisa ed intensa, benchè non affatto semplice e genuina, ma più o meno modificata dalle cooperanti azioni dell'inquinamento bilioso del sangue. Ed allora essa è da considerarsi come una vera successione morbosa: il quale caso in che modo si possa distinguere dall'altro dei soli fenomeni pleuritici sintomatici, diremo poi dichiarando le ragioni delle diagnosi da farsi intorno agli elementi morbosi diversi della sinoca biliosa. Eziandio le iperemie polmonari non sogliono alzarsi a pneumonitide, e quando ciò intervenga, s'accostano alla forma di quelle così dette note, delle quali abbiamo fatto cenno parlando della sinoca catarrale. Tali iperemie sogliono pure manifestarsi con segni, che piuttosto sono quelli delle bronchitidi, che delle pneumonitidi; tranne che non è difficile si manifesti un certo difetto di sonorità toracica nella sede di esse. Gli escreati sieroso-muccosi giallognoli sono anche di leggieri macchiati di sangue, difficilmente però intimamente commisto con quelli. Molto gravi e molesti i fenomeni dinamioi socj di tali iperemie, e quindi grande, varia, e quasi ad accessi l'ansietà; vee-

mente molesta frequente la tosse; dolore più o meno vivo nella sede del male, o vagante pel torace, ed ora più, ora meno intenso; decubito male tollerato presso che in ogni lato, e perciò molta la smania e la inquietudine del malato; la diatesi flogistica e la forza stessa dell' angiocinesi non proporzionata per solito colla gravezza dei detti fenomeni locali. Per alcun tempo l' iperemia polmonare è semplicemente sintomatica, cioè collegata colle dirette influenze del circolo sanguigno e dell' inquinamento bilioso del sangue: più avanti poi o si rende atta a sussistere per sè stessa prende in parte l' essere di pneumonitide; ed allora devesi considerare, come successione morbosa; e diremo poi, in quale maniera sia possibile di fare la diagnosi di questi diversi avvenimenti. Di rado però insorgono le iperemie polmonari, e più di rado rendonsi gravi, nelle sinoche biliose, finchè almeno queste o non sono prossime a trasmigrare, o non sono già trasmigrate in febbre biliosa. Più facili nei visceri addominali le stesse iperemie, massime nel fegato, e poscia nella milza. L' esplorazione tattile e la percussione disvelano di questi visceri il maggiore volume e la maggiore resistenza: ordinariamente il fegato duole sotto la pressione, ed anche notabilmente alcune volte; o sempre è per sè stesso dolente, ed allora tollera anche meno la pressione della mano esploratrice. Simili fenomeni, benchè meno manifesti e meno intensi, appartengono pure alla milza. Per lo meno gl' ipocondrj sono sempre tesi e resistenti alla pressione. I medici germanici accennano la molta frequenza, se non anche la costanza di quello che essi chiamano catarro gastro-enterico, quasi veramente nuovo modo d' enunciare la idea medesima di Broussais. Certamente iperemie della membrana muccosa sonoci talora attestate dalle necroscopie, ed anche indicate dai fenomeni dei malati; varie però molto di sede, d' estensione, e d' intensità; frequenti nello stomaco e nel duodeno, meno negli altri tenui intestini, e meno assai più nei crassi: quasi mai continue, ma solo a luogo a luogo; e per lo più molto superficiali. Le cardialgie, le pirosi, le intolleranze dell' alimento, le nausee, le vomiturizioni, i vomiti, i tormini, ed anche i vivi ricorrenti dolori intestinali, gli ardori vaganti degl' intestini medesimi, le irregolarità delle evacuazioni, le diarree, ed infine le coliche decise, non che il mucco, che si evacua colle materie sieroso-biliose, si attribuiscono, in molta

parte almeno, al detto catarro gastro-enterico. Io però ho già avvertito, come la non costanza di tali accidenti, e l' intensità ed estensione di essi, non proporzionate colla forza e l' andamento della malattia, dimostrino abbastanza non essere dessi che una parte sintomatica della malattia medesima, e solo qualche rara volta potere giungere a prendere modo di vera successione morbosa. Aggiungiamo eziandio che, il tubo alimontare contenendo sempre materiali insoliti, e sovente una bile molto irritante, una grande parte dei fenomeni sopraccennati si deve senza dubbio alla non leggiera o non leggiermente disordinatrice azione della bile medesima. E di fatto, dopo che essa viene evacuata o per vomito o per secesso, si calmano non poco i sopradescritti fenomeni. E qui vuolsi puro rammentare, come io accennava già essere costanti le maggiori iperemie, e la stessa dotinenteria, della membrana muccosa, ove più si trovano soffermate le materie biliose, e più profondamente e più pertinacemente tinte del colore di queste le pareti del tubo alimentare: d' onde si fa apertamente manifesto, che pure l' azione irritante della bile ha molta parte nella generazione di quelle. Ecco como l' osservazione clinica serva a rettificare le conclusioni, che affidate alla sola anatomia patologica ed alle interpretazioni fisiologiche, non possono che per caso cogliere nel vero, e per lo più si trovano realmente erronee. I germanici costituirono nel catarro gastro-enterico un elemento primitivo dei morbi biliosi, stimandolo cagione della stasi biliare; e così disprezzarono tutti quanti gli argomenti gravissimi, che già fecero cadere la consimile teorica del Broussais intorno alle febbri. Ma quando mai la medicina cesserà di tornare sulle opinioni già, come erronee, abbandonate? Le iperemie addominali sono qualche volta cagione di dolorose tumefazioni delle vene emorroidarie, o di flussi sanguigni da esse, e più di rado di iscurie e disurie, o di ematurie, ovvero anche di melene: tutti fenomeni, che occorrono molto più nelle febbri, che nelle sinoche biliose. Lo stato della cute è sempre meritevole di molta attenzione, siccome strettamente collegato coll'andamento della sinoca. Arida in principio, e di quell' urente ed acre calore che già fu detto, si fa quindi madorosa, e poi si cuopre ancora di viscido sudore, che tinge talvolta in giallo i pannilini: turgescente dapprima, dipoi s' assottiglia e si corruga nel

modo già accennato, e gl'infermi sembrano emaciarsi a un tratto: parimente rossa di rossor cupo in principio, lo perde poscia e si fa giallo-pallida, o giallo-scura: tutto ciò in ragione precisamente dell' irrigazione sanguigna della cute medesima. Gli occhj talora s' inondano di lacrime, che alcuni dissero essere talvolta apparse giallognole. Vibici e petecchie notarono pure alcuni nella cute dei malati, direi di febbri, piuttosto che di sinoche biliose, o almeno di queste già prossime a trasmigrare in febbre. Talora però anche certe maniere di piccoli eritemi od altro eruzioni più facilmente congiungonsi colle sinoche biliose. La saliva qualche volta si secerne abbondante a segno, da originare tialismo; talvolta anche, come si disse, giallognola e di amaro sapore. Le orine sono meno uriche di quelle delle sinoche semplici, e prendono qualità soprattutto dai principj della bile, che si mescolano con esse. Una qualche propensione a maggiore secrezione di mucco si palesa pure talvolta, e principalmente quando è minore la diatesi flogistica. L' intonaco biancastro e giallognolo più o meno forte della lingua ne è uno dei principali effetti, e pel resto qualche muccosità giallognola si osserva nelle materie dei vomiti e del secesso, ben di rado nelle orine. Forse che le orine, talora dense torbide e giumentose, tengono, più che allo stato febbrile, alle condizioni delle prime vie, e massimamente alle materie che in esse raccolgonsi. In generale però le qualità, che il sangue acquista in forza dell' inquinamento bilioso, lo rendono atto non solo a generare alcun che di adinamia, ma soprattutto a imprimere una più o meno notabile atassia in tutti quanti i sintomi massimamente poi nei dinamici: il che è carattere molto proprio delle sinoche biliose a differenza delle altre varietà di sinoca. Del resto poi altri fenomeni secondarj delle sinoche biliose non sarebbero che quelli medesimi delle sinocho semplici.

b) *Sintomi secondarj dello stato bilioso*. Avendo già noverati questi sintomi, quando avemmo discorso dello stato bilioso, non torneremo a descriverli in questo luogo (V. Vol. V, Part. II, Cap. I, § XIII.). Ivi anzi non sono accennati che i sintomi stessi delle febbri e sinocho biliose; i quali sono di quattro generi; cioè 1° colorazione giallognola o verdognola d' alquanti tessuti e di non pochi umori delle secrezioni e del siero del sangue, talora anche amaro sapore di questi; 2° più forte intonaco muc-

coso bianco-giallognolo della lingua, con amaro sapore della bocca, e con proclività a qualche maggiore secrezione di mucco nelle vie gastro-enteriche ed urinarie; 3° potenza incongruamente eccitatrice molto intensa del sangue sui tessuti, onde addoloramenti generali delle membra, e locali violenti dolori, e spasmi diversi; 4° grande e sollecita emaciazione e facile sopravvenienza della putridità. In conseguenza di tutto ciò coesistenza pure di un certo stato d'adinamia, e di molto maggiore atassia. Qui però dobbiamo noi avvertire, che i tre primi generi dei fenomeni suddetti possono appartenere egualmente alle sinoche ed alle febbri biliose, salva almeno la propensione a maggioro secrezione di mucco, che nelle sinoche si osserva molto meno che nelle febbri biliose. Quanto poi al quarto genere dei sintomi medesimi è da tenere, che l'emaciazione molto forte e molto sollecita, e la facile sopravvenienza della putridità appartengono alle gravi febbri biliose, piuttostochè alle più discrete sinoche biliose. Ciò non pertanto eziandio per queste, e specialmente per le più gravi, i malati emaciano più di quello, che suole avvenire in altre sinoche di pari entità, e la diatesi flogistica allora s'alza a minor forza e dura meno, e lascia sopravvenire più facile una diatesi diversa. D'ondo rendesi manifesto operare l'inquinamento bilioso del sangue, come potenza molto pervertente, sì per azione dinamica, che per azione chimico-organica. Così nelle sinoche biliose si manifestano bensì tutti i segni di una soverchia, ed anche molto soverchia, eccitazione, ma non quelli di un corrispondente aumento delle potenze; le quali anzi spesso resistono meno alle azioni pervertenti. Perciò esse scorgonsi spesso decadere, e originare qualche adinamia; e nello stesso tempo essere molto straordinariamente eccitate, e generare molta atassia; intanto che poi il processo chimico-organico della vita si deteriora più che in altre sinoche di simile intensità. Laonde i principj biliosi misti col sangue riguardiamo noi acconci ad agire in senso contrario al processo proprio della diatesi flogistica; e di qui argomentiamo l'essenziale modificazione, che essi apportano nell'essere e negli effetti della sinoca semplice; e solamente le sintetiche nozioni di questa maniera ci somministrano modo di bene comprendere la natura e l'andamento delle sinoche biliose, che forse gli scrittori non definirono mai abbastanza.

4. *Sintomi indeterminati delle sinoche biliose.* Non possiamo noi questi sintomi noverare sotto due categorie come i precedenti, perciocchè appunto per l'origine loro indeterminata non possiamo riferirli piuttosto allo stato febbrile, che al bilioso. Qui anzi avvertire dobbiamo, che in parte sono pure indeterminati così i primitivi, che i secondarj, in quanto che le azioni della diatesi flogistica e quelle dello stato bilioso si consociano sempre più o meno nell'originare i fenomeni morbosi. Le sole qualità fisiche dell'essere dei tessuti e degli umori si possono giustamente riconoscere o proprie dello stato febbrile, ovvero dello stato bilioso; non così le azioni dinamiche ed i processi chimici della vita. Perciò, quantunque, fatta la diagnosi della coesistenza della sinoca collo stato bilioso, dobbiamo pure giudicare che i sintomi della sinoca si modificano per le azioni stesse dello stato bilioso, sovente tuttavia non intendiamo il modo, col quale si generano tali modificazioni. Possiamo soltanto asseverare, che dai principj della bile misti col sangue derivano principalmente le vive straordinarie eccitazioni pervertenti dei tessuti, e perciò i fenomeni varj di dolore e di spasmo, ma non possiamo pure comprendere la parte, che vi prendono le qualità alterate del sangue, e meno ancora le ragioni di certi modi e di certe sedi e di certe speciali intensità di dolori e di spasmi: sotto del quale aspetto diventano per noi indeterminati sintomi delle sinoche biliose il molto senso di generale malessere; la non leggiera prostrazione delle forze; un non so che di ardita espressione della fisonomia; l'irascibilità maggiore, e l'audacia ed il coraggio degl'infermi; la violenta, dilacerante, variabile cefalalgia; le vertigini ricorrenti; le vigilie, o i sonni molto interrotti e agitati da sogni spaventevoli; il vaniloquio; il delirio, talora anche feroce; il singhiozzo; lo stridore dei denti nel sonno; la molta sete; il desiderio di bevande fredde e diacciate; gli abbagliori di vista; il tinnito o ronzio degli orecchj; le ricorrenti momentanee palpitazioni di cuore; le forti oppressioni del respiro ad ora ad ora insorgenti, ovvero le oppressioni ai precordj, quasi ivi fosse un senso di non so quale pienezza e tumefazione; i gravi ricorrenti affanni; le smanie e le inquietudini degli infermi; le iscurie e le disurie; i sussulti dei tendini, i granchj, e gli altri gravi fenomeni di dolore e di spasmo già ricordati, parlando dei fenomeni secondarj della

sinoca gastrica e dello stato gastrico e del bilioso, non che pure dei secondarj della stessa sinoca biliosa. Ma non solo indeterminati diciamo questi e somiglianti fenomeni dinamici, ben ancora altri, che piuttosto sono chimico-organici, come il color lurido della cute; l' aridità molta e l' acre mordace calore di questa; le qualità varie dell' orina fino ad essere scura, o nerastra, o torbida e giumentosa; l' ardore o il bruciore che essa desta talora nell' emetterla; la fetidità dell' alito; un qualche aumento della secrezione muccosa; la tendenza alla diatesi dissolutiva; la grande e sollecita emaciazione, e simili altri fenomeni già detti nei luoghi indicati. Soprattutto poi in generale tenghiamo come indeterminati fenomeni la non grave adinamia e la molta atassia, che accompagnano queste sinoche.

5. *Conclusioni*. Nei descritti sintomi non è difficile di ravvisare la coesistenza di quelli della sinoca e di quelli dello stato bilioso; ma conviene di più attendere al modo, col quale gli uni e gli altri si congiungono insieme, e reciprocamente si proporzionano e si modificano. Egli è soltanto per questa particolarità, che si conosce dei due stati morbosi essersi composto uno solo, e perciò la malattia febbrile sviluppatasi essere non già complicata, ma bensì composta. Ora le modificazioni principali dei due primitivi stati morbosi si ristringono, per quanto abbiamo già narrato, nelle seguenti generali apparenze sintomatiche; cioè quanto alla sinoca, 1° il minore momento e la maggiore frequenza, e celerità dei moti cardiaco-vascolari; 2° il calore cutaneo più urente e mordace; 3° i fenomeni maggiori d' ipostenia, e quasi d' incipiente adinamia; 4° la molta atassia; e quanto allo stato bilioso 1° segni di maggiore policolia e di qualità più irritanti della bile; 2° segni di maggiore inquinamento bilioso della massa sanguigna; 3° segni dell' influenza di questo a suscitare iperemie, e col mezzo di queste, ovvero anche senza di esse, generare gravi e variabili fenomeni di dolore, di spasmo, di certe vesanie, e di smaniosa inquietudine generale, quali realmente non appartengono in modo così considerabile nè alla semplice sinoca, nè al solo stato bilioso non febbrile. Tali in conclusione i caratteri proprj dell' apparecchio sintomatico delle sinoche biliose; ora dell' andamento e del termine di essa.

§ III.

STADJ, CORSO, DURATA E TERMINE DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Stadj della sinoca biliosa.* A ben discernere tali stadj conviene non dimenticare, che notaronsi talora certe affezioni morbose, le quali parvero quasi formare un accesso di continente morbo febbrile bilioso, benchè poi a periodi ricorrente. Il Reil osservava una fanciulla periodicamente sorpresa da dispnea, da ansietà, da senso di pulsazione nell'ipocondrio destro, da amaro sapore della bocca, da anoressia, da colore itterico di tutta la superficie cutanea; i quali fenomeni perseveravano, fino a che sopravvenivano vomiti di pura bile, e dopo di essi il male scioglievasi subito interamente. Egli stesso cita pure un'osservazione di Wan-Swieten, per la quale consta che un uomo soleva una volta al mese essere improvvisamente sorpreso da atroce cefalalgia con febbre, e con vomiti d'abbondantissima bile; dopo i quali tornava tosto a sentirsi bene (Op. cit. § 172.). Accidenti di tale maniera sarebbero dunque da considerarsi, come assalti di sinoche o febbri effimere, ovvero come accessi di vera febbre periodica? La subita improvvisa invasione dei fenomeni morbosi; la costante permanenza di essi per un tempo anche maggiore dei consueti parosismi delle febbri periodiche; la durata simile a quella d'un'effimera, e la subita intera cessazione dopo le avvenute evacuazioni biliose forniscono ragione di riconoscere intervenuto allora un semplice stato bilioso con gravi generali fenomeni d'apparenza febbrile, piuttosto che un vero stato di sinoca o di febbre, fosse pur anche periodica. Forse non mai interviene che una febbre periodica non offra che un parosismo solo; e le sinoche o febbri effimere non sogliono insorgere così improvvise, nè finire così a un tratto insieme con abbondanti evacuazioni biliose: le quali pure per sè stesse attestano essere allora occorsa la policolia. Questa però dovremo certamente credere, che allora valesse bensì a generare gravi fenomeni nell'universale dell'organismo, ma non ancora una od altra diatesi propria delle malattie febbrili, la quale nè si accende così subitamente, nè cessa sì presto. Diremo dunque noi doversi i narrati accidenti mor-

bosi riferire o alla semplice policolia, ovvero anche allo stato bilioso, ma non certamente alle sinoche biliose. Perciò il modo d'invasione dei sopraddetti accidenti morbosi non dobbiamo reputare proprio delle sinoche stesse, solo perchè venne per quelli osservato. Noi anzi diciamo, che le sinoche biliose hanno uno stadio d'invasione più o meno distinto, non di rado pure preceduto da preludio. Vario tuttavia esso è, come pure varj sono tutti gli altri stadj di tali sinoche; e varj non solo nei diversi malati, ma eziandio nel corso d'una stessa malattia. Difficilmente la sinoca biliosa invade subdola e lenta, ma spesso anzi con una certa arditezza di fenomeni, e con freddo deciso o forte, talora però con soli e passeggieri brividi, cui succedono, con iterate alternative, brevi assalti di vivo freddo. I polsi sempre più frequenti e più celeri che non sono nell'invasione della sinoca semplice, ed a volta a volta anche frequentissimi e celerissimi. Nè, quando sopravviene la mitigazione di tali fenomeni, manca talora di farsi sentire qualche calore cutaneo avente di già qualche cosa di mordace. Breve per solito questo stadio d'invasione, si estende pure qualche volta a una, due o più ore, cui quindi succede lo stadio del calore. Ed allora si palesano di leggieri le caratteristiche qualità, già descritte, di un cosiffatto calore, non però con uniforme costanza e regolarità. Le remissioni e le esacerbazioni delle sinoche biliose sogliono essere irregolari, e quindi irregolari eziandio gli aumenti e i decrementi del calore cutaneo: quotidiane quelle, si corrispondono però qualche volta per l'intensità ed il modo nei giorni alterni. Ordinariamente le esacerbazioni nascono senza stadio di freddo; tutt'al più facendosi a grado a grado più frequenti i polsi, la cute impallidisce un poco ed è meno urente, e le orine vengono emesse sottili e pallide. Graduate pure nascono per solito le remissioni, che nemmeno si congiungono col sudore e colle orine maggiormente uriche. Sovente peraltro allora si rende un po' madorosa o almeno meno arida la cute. Qualche volta invece le esacerbazioni nascono con brevi leggieri brividi, ed alcuni sbadigli, o qualche pandicolazione, a modo di una invasione di nuovo parosismo febbrile; e parimente nelle remissioni sopravviene il sudore, e le orine depongono il sedimento laterizio: così per solito ogni giorno, qualche volta nei soli giorni alterni, e più di rado a maniera di ter-

zana doppia. Di qui è che le sinoche e le febbri biliose si dissero semplicemente terzane continue nel primo dei detti casi, e terzane continue doppie nel secondo caso; dette anche triteofie, e causo quando sono con molto urente calore cutaneo ed inestinguibile sete. Il più spesso l'aridità della cute è più o meno costante; talora però, massime nell'avanzare del male, è sempre o madorosa, o coperta di sudore. Gli stadj delle remissioni ed esacerbazioni, ordinariamente poco manifesti, si rendono a grado a grado più decisi, allorchè la sinoca biliosa tende a farsi intermittente, come qualche volta accade. Eziandio nel corso di tali sinoche poco si distinguono gli stadj d'incremento, d'acme, e di decremento, per lo più crescendo gradualamente i fenomeni di esse, e poi con più rapida successione declinando. Tale però il più delle volte non è un andamento regolare, ma composto, direi quasi, di frequenti alternative di decrementi e di aumenti dell'apparecchio sintomatico: talora avviene che dopo 4, 5, o più giorni di tale corso le remissioni si fanno a un tratto maggiori con lieve sudore sulla fronte e sul petto; quindi poi nella notte succedono forti esacerbazioni con brevi orripilazioni e piccolo raffreddamento dei piedi. Onde noi concludiamo essere l'atassia una molto speciale proprietà degli stadj delle sinoche biliose, ed in ogni modo soggiacere esse a remissioni maggiori e più irregolari di quelle della sinoca semplice, e dopo tutto ciò dare luogo ad una maggiore rapidità di declinazione e di risoluzione.

2. *Corso della sinoca biliosa.* È d'ordinario questa sinoca di corso remittente, ed anche irregolarmente remittente; sebbene talvolta le remissioni e le esacerbazioni siano sì leggiere, che quasi sembri continuo continente il corso delle predette sinoche; le quali al contrario qualche volta sono intermittenti. Nelle diurne remissioni ed esacerbazioni poi, ovvero nelle intermittenze, appare qualche rara volta un tipo terzanario semplice o doppio, come già venne accennato un poco più sopra. In generale il corso delle sinoche biliose si riconosce rapido ne' suoi aumenti e nei suoi decrementi, e in questi anche più che in quelli; quando almeno non avvengono conversioni o successioni morbose. Non sempre però gli aumenti dello stato bilioso corrispondono con quelli della sinoca; bensì non difficilmente a' segni dell'aumento dell'inquinamento bilioso del

sangue succedono pronti gli aumenti dell'angiocinesi, dell'urenza o mordacità del calore cutaneo, e dei fenomeni di smania, d'inquietudine, di dolore, di spasmo e di vesanie: ed intanto che tutto ciò seguita a manifestarsi con una certa perseveranza, i segni della diatesi flogistica vanno mano mano indebolendosi nella maggior parte dei casi, non appena raggiunto il primo settenario. In questo modo gli aumenti dello stato bilioso cominciano a distaccarsi da quelli della diatesi flogistica, e la sinoca biliosa inclina a trapassare in febbre biliosa. Non potremmo dunque considerare mai sempre corrispondenti fra di essi il corso dello stato bilioso e quello della diatesi flogistica nelle malattie, che si compongono di questi due elementi morbosi; e tale è senza dubbio una particolarità meritevole di molta attenzione. S'è creduto, che le sinoche biliose soggiacciano a crisi, e quindi nel corso di esse si è pure ammesso lo stadio delle crisi, di che dovremo noi or'ora avere discorso. Non di rado però, comunque rapida, si fa graduatamente la declinazione e la risoluzione di tali sinoche. Allora tutti i sintomi a grado a grado diminuiscono di forza, o di numero; e singolarmente poi si modera a poco a poco l'acre calore cutaneo, e la cute rendesi pastosa o madorosa, o sopravviene il sudore; la lingua si fa umida; i polsi vanno perdendo di frequenza, di celerità, e di vibratezza; ed a grado a grado si calmano i fenomeni di dolore, di spasmo, e di vesanie. Contemporaneamente diminuiscono a bel bello i segni dello stato bilioso: cessa l'amaro sapore della bocca; le evacuazioni addominali rendonsi meno frequenti e di materie ognora più dense, meno tinte in giallo e meno irritanti; illanguidiscono sempre più le colorazioni gialle dei tessuti e degli umori: e così a poco a poco si risolvono e la sinoca e lo stato bilioso senza alcuna apparenza di crisi.

3. *Durata della sinoca biliosa.* Molto difficilmente la sinoca biliosa termina il suo corso nel primo settenario; ma ordinariamente lo prolunga a tutto il secondo, ed anche più oltre. Quanto più per altro la diatesi flogistica ha una certa energia, tanto più presto ancora suole aver fine la sinoca biliosa: e viceversa si protrae a tanto più lungo corso, quanto più tende a prendere od ha già presa qualità di febbre biliosa. Eziandio le successioni e le complicazioni morbose valgono sovente ad

accrescere la durata delle sinoche biliose. Sempre tuttavia si tengono nei termini dei morbi acuti, e talora anche degli acutissimi, come quelle che Baglivi diceva essere state da Ippocrate risguardate letali nel primo giorno, quando erano con itterizia e singhiozzo (Prax: med. Lib. I. De Ictero flavo.)

4. *Termine delle sinoche biliose.* Il più delle volte terminano esse per lisi nel modo poc'anzi dichiarato: altre volte invece sembrano risolvèrsi per crisi. Critiche il più spesso si sono considerate le biliose dejezioni ventrali: e certo che d'ordinario accadono esse con sollievo dei fenomeni gastro-enterici, ed eziandio di quelli dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Ciò non ostante l'eliminazione della bile per le vie gastro-enteriche è piuttosto un impedimento agli aumenti dell'inquinamento bilioso sopraddetto, di quello che una diminuzione di quello già esistente. Perciò non hanno esse qualità di vera crisi, ancorchè indirettamente giovino alla risoluzione del male. Forse piuttosto critiche debbono dirsi rispetto alla stasi biliare del fegato; e quindi il sopravvenire di molte evacuazioni biliose nello stadio della declinazione facilita e rende più piena la risoluzione delle sinoche biliose, in quanto che fa cessare più presto il trapasso morboso dei principj della bile nel sangue. Da ciò ancora si comprende la ragione d'una sentenza dei clinici, che cioè le materie biancastre o poco colorate delle evacuazioni ventrali, nel mentre che perseverano i segni dell'inquinamento bilioso del sangue, sono di tristo indizio: dimostrano cioè perseverante la stasi biliare senza disposizione ad essere rimossa per moto di eliminazione della bile per le vie intestinali. Manca in tal caso la crisi della stasi biliare, e questa più difficilmente dileguasi. Ed ecco in quale modo intendiamo noi il valore di crisi conceduto alle addominali evacuazioni di materie biliose. Critici furono anche considerati i sudori abbondanti o viscidi, che nascono e continuano nello stadio della declinazione con progresso di questa fino alla totale risoluzione della malattia: e critiche pure le orine, che allora depongono un sedimento rossiccio o giallastro; non che le emorragie, le quali accadono o dalle narici, o dall'ano, o dall'utero. Tutti questi fenomeni però possono bene manifestamente essere effetti, anzichè cagione della declinazione della malattia; e quindi sarebbe arbitrario il riguardarli come critici. Maggiore apparenza di crisi

avrebbero per avventura la sopravveniente salivazione, o l'idroa che compare alle labbra; o le afte che nascono nella membrana muccosa della cavità della bocca e della faringe; o la migliare che si manifesta alla cute, o i furuncoli che si formano nel tessuto cellulare sottocutaneo; in quanto che fenomeni tali non appartengono a semplici modificazioni delle ordinarie secrezioni dell'organismo, ma, come insoliti effetti, ricercano pure qualche cagione insolita, e quasi additano una materia straordinaria, che ha bisogno d'escire dal corpo, ed esce, o eccitando in modo molto straordinario certe secrezioni, o formando depositi in alcune parti. Ciò non pertanto, ammessa pur questa necessità dell'eliminazione di qualche materiale insolito, non si potrebbe perciò affermare, che quella fosse sottrazione d'una parte della stessa essenziale crotopatia del morbo, anzichè sottrazione d'un prodotto nato nel corso della malattia: crisi quindi d'un effetto o d'una successione di questa, e non veramente di essa medesima. Così una tale maniera di crisi potrebbe bene accadere, e non ostante seguitare medesimo il processo morboso essenziale della malattia, e non seguire quindi nè la declinazione nè la risoluzione di essa. Buono però sempre, che i prodotti della malattia siano eliminati; ma ciò non basta a dare fiducia, che già la malattia stessa si vada risolvendo. Anche per questa parte crediamo dunque noi di dovere così rettificare i precetti degli antichi intorno alle crisi delle sinoche e delle febbri biliose. E li possiamo rettificare, solo perchè consideriamo composta la malattia, e successivamente mutabile nel suo corso; e così gli accidenti diversi di essa possiamo riferire alle più vere loro cagioni. Fodéré però afferma d'avere spesso osservato nel mezzogiorno della Francia la febbre biliosa congiungersi nel 4° o 5° giorno del suo corso con una risipola, massimamente al volto, ed allora mitigarsi sovente, non però sempre (Op. cit. T. II. p. 360.). Parimente Lind vide giudicarsi talvolta la sinoca biliosa con una psora secca sparsa per tutta la superficie del corpo (Ozanam, *Storia delle Epidem.* Vol. IV, pag. 72.). Di queste eruzioni pur anche possiamo dire quanto accennammo più sopra; salvo che le forme bene determinate delle stesse eruzioni, cioè tali quali sogliono essere prodotte da uno specifico principio, possono fornire gravissimo argomento, che invece di una semplice

sinoca o febbre biliosa, si avesse allora anzi una vera particolare malattia esantematica accidentalmente congiunta collo stato bilioso. Le citate osservazioni non ci prestano certamente alcun fondamento a fare giusto giudizio di questa maniera d'essere degli accennati casi di malattie rappresentate, siccome febbri biliose. Perciò noi saremo molto renitenti ad ammettere che la risipola e la migliaro fossero eruzioni procreate dalla sola sinoca o febbre biliosa, nè saprei che cosa pensare della psora indicata da Lind, perciocchè sarebbe stata essa un' eruzione di forma non bene definita. In fine crediamo ancora di dovere avvertire che le afte, l'idroa, i foruncoli, e le eruzioni cutanee osservaronsi molto più nelle febbri, che nelle sinoche biliose; le quali in generale crediamo si risolvano, come la sinoca semplice, e più col mezzo di tutto ciò che evacua l' esuberante bile, o sia che ciò impedisca soltanto l'aumento, o sia che invece promova ancora la diminuzione dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Singolare è che Pinel dicesse la sinoca biliosa, siccome pure la sinoca semplice, non terminare mai colla morte; di che però pare si porsuadesse per avere considerate le dette due maniere di malattie febbrili già trascorso in altre condizioni morbose, allorchè mettovano la vita dell'infermo in pericolo. Noi non crediamo certamente l' altrettanto; e diciamo, che eziandio la sinoca semplice può qualche volta riuscire mortifera, e molto più poi la biliosa, la quale soprattutto può essere letale per gravezza di disordini dinamici, o per opprimenti locali iperemie tuttavia sintomatiche, o in fine per importanza grande d' ipotrofia. Eziandio per successioni morbose la sinoca biliosa è molto più pericolosa della semplice; e per le conversioni essa stessa, e non quella, apporta talora esiti letali.

§ IV.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI MORBOSE DELLE SINOCHE BILIOSE.

1. *Conversioni morbose delle sinoche biliose.* Non rara conversione di tali sinoche è quella, per la quale trascorrono esse in febbre biliosa. Ordinariamente questo trapasso succede così graduatamente, che non è possibile di riconoscerne il principio. Bensì a poco a poco ai sintomi più caratteristici della sinoca si

sostituiscono quelli più proprj delle febbri a diatesi dissolutiva; e singolarmente crescono i fenomeni d'ipostenia, e cominciano a prendere aspetto d'adinamia. I polsi più aperti, più molli, più cedevoli; il decubito più abbandonato; i moti volontarj meno pronti e meno vivaci; le funzioni sensoriali un poco più ottuse, e più che al delirio una certa propensione al sopore; meteorismo abbastanza considerabile; mutato modo dell'atassia; minore la smania e l'inquietudine, più facili le oppressioni del respiro e le ansietà; insorgenti anche le ambliopie, i sussulti dei tendini, ed i tremori delle membra; le secrezioni più facili; la lingua più umida, ed umida di umore vischioso; sudore piuttosto denso, e talora anche abbondante; orine più dense, più scure, talora anche torbide; non difficile la diarrea sieroso-biliosa, con anche un poco di muccosità; il calore cutaneo meno urente, e sempre tuttavia acre: tali i principali sintomi, che più o meno si manifestano, quando le sinoche sono trascorse in febbre biliosa, che poscia può eziandio pervenire a qualità di decisa febbre putrida; non però dovunque, ma bensì nei climi caldi, nei luoghi paludosi, o in quelli già sottoposti, o anche solamente predisposti, a qualche grave epidemia di malattie a processo dissolutivo. Qualche rara volta la febbre biliosa si converte eziandio in periodica, massimamente nelle stagioni e nei luoghi naturalmente acconci alla generazione delle predette febbri. Allora le sinoche biliose vedonsi a poco a poco più remittenti, e le remissioni si congiungono con più abbondante e denso sudore, e le orine offrono talora qualche sedimento laterizio. Allora appunto non di rado accade che nella notte i malati provano le già dette perfrigerazioni, denotanti l'ingresso dell'esacerbazione, fino a che la sinoca rendesi decisamente intermittente, e cominciano a manifestarsi ben distinti gli stadj dei parosismi febbrili. Allora pure diminuiscono d'ordinario i sintomi dello stato febbrile e di tutta la generale concitazione delle azioni dinamiche, nè più si saprebbero apprezzare i segni della diatesi flogistica, crescendo anzi quelli dell'ipostenia. Ad indizj di questa maniera non è difficile di ravvisare l'indicato trapasso della sinoca biliosa in febbre periodica come meglio diremo dipoi. Alle volte poi avviene ancora, che, sciolti i sintomi dello stato bilioso, e sciolta pure la concitazione soverchia delle azioni dinamiche, resta l'itteri-

mento, o d' altre alterazioni, già da noi poco più sopra mentovate. Gli scrittori notarono ancora formarsi allora qualche volta una cachessia generale, che i tempi non permettevano di bene definire, ovvero la discrasia scorbutica, ed in fine le idropi. Come generate poi dalle azioni dell' universale dell' organismo, consideriamo noi le iperemie, le flogosi, i trasudamenti, e le sostanziali alterazioni della tessitura di altri organi, parimente da noi ricordate, ove dicemmo delle osservazioni necroscopiche; e senza dubbio tutti i locali disordini sopravvenienti sono altrettanti fatti delle sinoche biliose, i quali fino ad un certo punto debbono, o almeno possono, avere qualità di sintomatica pertinenza; ma poi, fatti capaci d' un' esistenza propria, sono necessariamente da riguardarsi come vere successioni morbose.

c) *Emaciazione.* Consideriamo come successione morbosa anche la grande emaciazione, in cui sogliono cadere i malati delle febbri biliose, non mai proporzionata colla consueta ipotrofia delle malattie febbrili, talora anzi enorme e sollecita in modo veramente spaventevole ed incredibile. Essa però è molto più propria delle febbri, che delle sinoche biliose; nelle quali tuttavia si addimostra talora insolitamente grave e precipitosa. Ordinariamente accenna essa ad insidia maggiore ed a pericoli maggiori del male; nè noi sapremmo certamente comprendere la diretta cagione di un così singolare fenomeno. Il quale, nascendo sintomaticamente, pare si distacchi pure dall' azione del processo stesso del morbo febbrile; quando questo si osserva bene sovente diminuire e cessare, e nondimeno perseverare l' emaciazione in modo, da rendersi temibile pur anche nella stessa convalescenza. In casi tali non si potrebbe non riguardare l' emaciazione, come una vera successione morbosa, che ritarda ai malati, talora anche impedisce, il pieno riacquisto delle forze. Bisogna allora supporre nato di necessità un mutamento nell' ordinario processo delle assimilazioni organiche, independente dalla coesistenza di un qualunque altro stato o processo morboso. Non troverei tuttavia, che ancora questo fenomeno fosse stato abbastanza studiato sotto l' aspetto di successione morbosa delle sinoche e delle febbri biliose.

d) *Iperemie e flogosi non epatiche.* Una peculiare successione morbosa delle sinoche biliose è quella senza dubbio delle iperemie e delle flogosi, le quali accadono il più spesso nelle pleure,

o nella membrana muccosa dei bronchj, o in quella anche del parenchima polmonare, non di rado pure nel peritoneo e nella membrana interna del tubo intestinalo, talora anche in qualsivoglia altra parte. Le così dette coliche bilioso però congiungonsi pure colle stesse sinoche biliose, o anche perseverano oltre il corso di esse, nè sempre tengono ad iperemie o a flogosi.

o) *Segni generali delle iperemie e flogosi biliose.* Sogliono queste affezioni correre con molta violenza di sintomi di dolore, di spasmo, e di vascolare eccitazione; nè tengono regolare il loro corso, e perciò non hanno troppo graduati i loro aumenti e decrementi; ma spesso in modo repentino inaspriscono o si ammansano, e non di rado in proporzione che crescono o diminuiscono i contrassegni dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna: di tal che le evacuazioni biliose promosse cogli emetici o coi purgativi sogliono molto e subitaneamente mitigarle. Non atte per solito a generare gran fatto i consueti prodotti della flogosi, cagionano piuttosto i versamenti di siero, e secondo molti anche i rammollimenti gangrenosi. Le sole sottrazioni sanguigne non valgono di fatto a toglierlo, e qualche volta nemmeno a diminuirle in modo abbastanza valutabile, massimamente nell' acme della sinoca o nella sua declinazione. Egli è perciò necessario di porre grande attenzione in tutte queste flogosi, ed in quelle stesse del fegato, perchè alle volte non sono successive, ma piuttosto concomitanti delle stesse sinoche, ed in quest' ultimo caso molte volte, originate a modo di complicazione morbosa, si manifestano e corrono molto più simili alle flogosi semplici.

f) *Natura della febbre biliosa reumatica descritta da Stoll.* Essa non pare fosse che la sinoca biliosa congiunta con dolori muscolari, e con tumefazioni e dolori articolari: onde egli stesso affermava che in un caso avrebbe realmente giudicato essere la malattia un vero reuma infiammatorio; ma, poichè avvertiva non giovaro, o piuttosto nuocere, la sottrazione sanguigna, e la cotenna del sangue estratto essere giallognola, ed allora dominare i morbi biliosi; così intendeva appartenere non solo alle reumatiche, ma sì pure alle biliose, la febbre del suo malato (*Ratio. Medend. Pars sec. Effem.* an. 177, Cap. X, Histor. duodec.). Di fatto i dolori e le tumefazioni articolari mostravano di non seguire abbastanza nè il corso, nè l' intensità dello stato

febbrile, talora puro esacerbandosi fortemente senza manifesta influenza dell'atmosfera, e talora mitigandosi dopo evacuazioni di bile promosse coll'emetico, poi anche di nuovo rincrudendo, mentre crescevano i segni della policolia delle prime vie. D'onde a noi torna veramente agevole d'argomentare, che quelle apparenze di reuma correvano collegate piuttosto collo stato bilioso, che col principio reumatico. E questa medesima avvertenza vale eziandio per tutte quelle flussioni e flogosi, che si dissero biliose, e che senza dubbio fa mestieri di bene distinguere non solo dai semplici locali attacchi reumatici, ma eziandio dalle semplici consuete flogosi e flussioni sanguigne. Se non che alla voce flogosi non è oggi giorno annesso un medesimo senso da tutti gli scrittori della medicina, e noi quindi siamo costretti di rammentare quello preciso, secondo il quale sogliamo noi medesimi usare la detta voce.

g) *Flogosi ed iperemie che siano e come si distinguano.* Certuni nelle sole innormalità delle metamorfosi organiche collocano la flogosi; e perciò non riconoscono punto necessaria all'effetto di essa la flussione sanguigna; e così ammettono flogosi anche nelle parti che si credono prive di vasi sanguigni. Questa nozione però troppo astratta e generica della flogosi dissi già altra volta, che quasi equivaleva alla semplice generale nozione di malattia; perciocchè, ben lungi dallo specificare una particolare condizione morbosa, comprende anzi tutte quanto le differenti maniere d'alterazione dell'aggregato o del composto dei tessuti e della crasi stessa dei liquidi. Nè certamente vuolsi obliare, che le nostre scienze s'accrescono per cognizioni ognora più particolari, e quindi per distinzioni e suddistizioni sempre maggiori del subietto d'ognuna di esse. Perciò non facciamo noi mai il dovuto conto dei reali progressi delle scienze, quando ci chiudiamo pertinacemente nella contemplazione dei soli più generali attributi di quello. E si riguardi pure la flogosi, se così vuolsi, come un solo disordine degli atti dell'aggregazione e della composizione organica; ma, quando disordini tali non sono sempre identici, noi non possiamo riguardarli, come un solo stato morboso, bensì dobbiamo riconoscere compresa in essi una categoria, ed anzi una molto estesa categoria di stati morbosi simili e identici per un solo loro generalissimo attributo, pel resto poi cotanto diversi, quanto, a cagion d'esempio,

lo è la formazione del pus e quella d' una pseudomembrana, o la sola flussione sanguigna e tutto il processo chimico-organico, che succede alla vera stasi del sangue. Perciò noi pensando e ragionando dei suddetti disordini, come di un ente solo, non pensiamo veramente e non ragioniamo che di un' idea astratta e generale, che nella realità delle cose naturali non esiste ome è concepita dal nostro intelletto, nel quale soltanto, e non mai nella realità del concreto, rappresenta un ente solo. Perciò la flogosi secondo la germanica nozione non è uno stato morboso sempre simile a sè stesso, ma un insieme di stati morbosi, che noi siamo obbligati di distinguere l' uno dall' altro, e se omettiamo di distinguerli, non sappiamo del loro essere reale, se non questo precisamente, che tutti posseggono un comune attributo: il che se fosse modo ragionevole d'ordinare le scienze, noi potremmo eziandio avere ragione di rappresentar sotto uno stesso nome l' uomo ed un sasso, e considerarli ambedue come uno stesso ente solamente, perchè in ambedue sono la materia e gli essenziali attributi di essa. Vorrei che la gioventù ponesse molta attenzione ad un cosiffatto molto facile e molto ovvio abuso che noi facciamo delle idee generali nel nostro ragionare, considerandole come rappresentative di un solo concreto essere reale, quando anzi rappresentano soltanto un ente ideale composto dell' insieme di un attributo astratto da una serie più o meno estesa d' enti reali e concreti. Perciò invece di affermare, che la flussione sanguigna non è necessaria all' effettuarsi della flogosi, dobbiamo anzi affermare, che non sempre le alterazioni delle metamorfosi organiche hanno origine dalla flogosi, come pur sempre hanno fino ad ora pensato ed affermato i patologi. Ai quali non può certo parere giusto di mutare il linguaggio, con cui già distinsero in primitive ed in conseguenti della flogosi le alterazioni degli atti dell' aggregato e del composto organico; e, come ognuno comprende, partendo dal sopraddetto nostro comune concetto della flogosi, sarebbe assurdo di ammettere flogosi senza flussione sanguigna. In questa dunque, poichè non possiamo confondere insieme molto differenti maniere di alterazioni morbose, collochiamo noi il primo elemento di quello stato morboso, che sempre venne contrassegnato col nome di flogosi, e che pure ci siamo studiati di esattamente definire. Non è desso nemmeno uno stato morboso semplice, ma

anzi composto di elementi, che noi crediamo essere di tre specie, cioè flussione sanguigna e conseguente congestione flogistica, eccesso di locale vascolare azione, o irritazione, ed uno speciale processo chimico-organico. Altrove però abbiamo dichiarato abbastanza le origini, i diversi collegamenti reciproci, e gli effetti dei suddetti tre elementi della flogosi, non che le attenenze di essi colle influenze esteriori: ed in tale guisa abbiamo procurato di fornire della flogosi stessa quella più vera nozione e quella più piena dottrina, che a noi è sembrata meglio comprovata e più giusta: nè ora potremmo noi non rimandare il lettore alle cose già scritte (*Mie Opere,* Vol. I, Parte II, *sull' infiammazione*, pag. 337, *Istituz. di Patol.* Parte I, Cap. IX, § II, Parte III, Cap. XIII e altrove.). Sia però fermo, che due ben diverse entità morbose sono la flogosi di alcune scuole germaniche, e quella della nostra; di tal che non si può ragionare dell'una e dell'altra nel modo medesimo, nè dagli attributi della prima trarre argomento a combattere gli attributi della seconda. Perciò se all'una non è necessaria la flussione sanguigna, ciò stesso non si può dire dell' altra, cui anzi è essenzialissima. Desidero siamo esatti e chiari nel nostro linguaggio, nè ci abbandoniamo a questione di puro nome, quale veramente si è questa che si fa sulla necessità o non necessità della flussione sanguigna per lo sviluppo della flogosi. Io non impugno a certi Germanici di seguire la nozione, che essi attribuiscono alla flogosi, ma dico solo, che se per la loro flogosi non è necessaria la flussione sanguigna, ben a torto si crederebbe per ciò solo non necessaria alla flogosi comunemente ammessa dai patologi, quando anzi di questa è essa il primo essenziale elemento. Tenghiamo però noi, che la sola flussione sanguigna non è pervenuta a congestione flogistica, finchè il sangue non ristagna e non si coagula entro ai vasellini che ne sono sede, aggiungendovisi anche talora l'esalazione interstiziale di una linfa plastica, che pure si coagula. In questo modo noi intendiamo essere distinta la congestione flogistica dalla semplice flussione sanguigna, ed ammettiamo che l' una e l' altra si congiungono più o meno con aumento dell' azione vascolare, o coll' irritazione. In fine gli umori coagulati o restano quali sono, e formano il semplice indurimento delle parti, o si trasformano in prodotti organici, o passano al rammollimento purulento o gangrenoso, il quale talora com-

prende anche i tessuti: ed ecco il processo, che noi diciamo chimico-organico della flogosi, proporzionato mai sempre colla qualità del sangue influente nella parte malata, e quindi non solo colla diversa intensità della diatesi flogistica, che noi distinguiamo dalla flogosi, ma sì pure coi modi diversi dell'antecedente crasi del sangue, ovvero colla diatesi dissolutiva, che in esso pure talvolta si dispiega anche insieme colla flogosi. Così noi in questa riconosciamo uno stato morboso molto composto; e distinguiamo non solo le semplici flussioni sanguigne e le iperemie dalla flogosi, ma sì pure questa secondo le proporzioni diverse e le modificazioni dei suoi proprj elementi. Perciò ammettiamo le flogosi a prevalente flussione sanguigna, o a prevalente congestione flogistica, o a prevalente irritazione, o a prevalente processo chimico organico; e questo diciamo essere o perfetto o imperfetto, perciò aversi ora le più, ora le meno squisite o genuine o legittime flogosi così dette, cioè ora le più atte alle formazioni organiche più complete ed alla più vera suppurazione, ed ora invece le meno atte a questi due effetti. Onde i medici riconobbero mai sempre le flogosi che dissero note o catarrali, e le spurie, che parvero ad essi più disposte al discioglimento gangrenoso, che alle organiche produzioni; mentre le catarrali credettero poco disposte così all'uno che alle altre.

h) *Flogosi e stato catarrale della membrana muccosa.* I medici germanici riguardano le membrane muccose soggette allo stato catarrale ed alla flogosi crupale; l'uno differente dall'altra principalmente per l'essudato, ora muccoso ed ora fibrinoso, e quello misto con cellule epiteliali, questo acconcio a generare le pseudomembrane simili a quella del crup, ovvero anche l'ipertrofia del tessuto sottomuccoso, ogni volta che l'essudato fibrinoso si forma in mezzo di quello. Se non che lo stato catarrale costituiscono eglino nell'iperemia, mostrando così di confondere questa con quello stato morboso più composto, che noi diciamo flogosi. Noi però non sapremmo certamente impugnare che le membrane muccose soggiacciano o ad iperemia o a flogosi, e nel primo caso generino maggiore la secrezione del mucco, e questo rendano anche d'aspetto puriforme, e nel secondo invece producano piuttosto un essudato fibrinoso. Noi anzi abbiamo sempre distinte le iperemie dalle flogosi, e le membrane

muccose abbiamo creduto essere molto di leggieri soggette alle iperemie, e più di rado alla flogosi; e quelle vestire la forma di catarro acuto o lento. Pure domandammo soltanto, se veramente il distinguere le iperemie e le flogosi in ragione soltanto dell'essudato, o catarrale o fibrinoso, abbia di già il fondamento di un sufficiente numero di concordi osservazioni; e se fosse abbastanza bene caratterizzata la natura della flogosi ad essudato fibrinoso, prendendone il contrassegno dalla membrana crupale. Ogni clinico sa bene, che col crup, siccome colle flogosi difteriche, non si consocia mai nè la forte, nè la più vera diatesi flogistica; e la stessa membrana crupale non è atta a perfetta organizzazione. Onde per noi queste flogosi non sono le squisite e legittime così dette, ma piuttosto comprendere si debbono fra le note, ed anche talvolta fra le spurie degli antichi: nel che concordano eziandio i moderni scrittori germanici, quando pure affermano potere *un'acuta discrasia* o *una malattia costituzionale* cooperare alla generazione delle flogosi difteriche, quali appunto si osservano alle volte nel *tifo*, nel *vajolo*, nel *morbillo*, e specialmente nella *scarlattina* (Niemeyer, Op. cit. Vol. I, Parte I, Cap. II, § 1.). Per tale ragione non istimiamo troppo giusto di fare delle flogosi ad essudato fibrinoso una sola specie di malattia, chiamandole tutte crupali, quasi a dire acconcie tutte a generare soltanto una pseudomembrana simile a quella del crup. Noi a seconda della crasi sanguigna riconosciamo diversa la natura dell'essudato e del processo chimico-organico della flogosi; ed in questo ravvisiamo il prodotto ultimo di una serie di graduati effetti; non due sole, ma molto maggiori diversità scorgiamo, e perciò non due sole qualità di essudato a limiti bene distinti e determinati. Laonde noi domandiamo, se le differenze d'uno stato morboso cotanto composto, come si è per noi la flogosi, si possano mai qualificare secondo la sola maniera dell'essudato e dei suoi prodotti; e se inoltre in ogni flogosi sia un identico essudato in tutte quante le parti malate. Ognuno sa bene, che il crup e le angine difteriche cominciano d'ordinario a modo di semplici affezioni catarrali; e nelle comuni bronchitidi, in cui mancano i caratteri dei veri semplici catarri bronchiali, gli sputi, o crudi o concotti così detti, sono muccosi, e non fibrinosi, e raro è che portino con sè un qualche coaguletto fibrinoso. Niemeyer stesso de-

scrive gli sputi del primo stadio della pneumonitide da lui detta *crupale* non diversi da quelli dell' iperemia catarrale che per essere frammisti con globuli sanguigni e contenere non solo mucco, ma albumina pur anche (Op. cit., Vol. cit., Parte cit. Cap. IX, § 3): e tale essudato non sarebbe per verità ancora fibrinoso, e se le pneumonitidi si risolvessero nel loro primo stadio medesimo, come talora interviene, non si avrebbero segni a dirle crupali. Ma dappoichè tutti i medici riconobbero sempre la realità dell' esistenza non rara della bronco-pneumonitide, così osservarono allora coesistenti i segni dell'affezione catarrale della membrana bronchiale e quelli della flogosi ad essudato fibrinoso. Perciò molto diversa cosa è per noi il tener conto di certe distinzioni dei prodotti morbosi, e lo stabilire le differenze delle specie reali delle malattie. Quelle non sono che distinzioni riferibili a subietti dell' anatomia patologica, e non si possono mai confondere colle distinzioni nosologiche, sulle quali si fonda la scienza patologica e la clinica, e le quali comprendono tutte le pertinenze delle malattie. Quindi la maniera dell' essudato, ove pur potesse denotare o l' iperemia o la flogosi, non accerterebbe tuttavia, che una malattia in corso fosse o solamente iperemica, o solamente flogistica. Noi anzi crediamo dall' osservazione clinica abbastanza dimostrato, che, se molte volte esistono le iperemie semplici, ben di rado, o forse non mai, si hanno flogosi senza la contemporanea esistenza di semplice iperemia nelle sedi circostanti alla vera congestione flogistica. Perciò nelle affezioni delle membrane muccose crediamo si possa assai spesso riconoscere la contemporanea o successiva esistenza dell' essudato catarralo e del fibrinoso. Onde poi crediamo altresì che, stando alle dimostrazioni dell' osservazione clinica, non possiamo veramente le malattie delle membrane muccose così fattamente distinguere, che le une sieno assolutamente e costantemente rappresentate dall' essudato catarrale, le altre dall' essudato fibrinoso. Queste due maniere d' essudato formano certamente un segno caratteristico della maniera della locale condizione morbosa, e l' uno testificherà bene la semplice iperemia, e l' altro la flogosi della membrana muccosa: ma non è questa la ragione del presente nostro discorso. Ora non parliamo di ciò che accade nelle sedi dell' iperemia o della flogosi delle membrane muccose; ma domandiamo bensì, se

queste ammalino sempre o di sola iperemia catarrale, o di sola flogosi. Non neghiamo noi certamente occorrere talora certe affezioni catarrali della membrana dei bronchj, nelle quali non si scorgono che i segni dell'iperemia catarrale; e non neghiamo nemmeno, che in altri casi sembra non esistere che la flogosi della stessa membrana; sebbene allora coll' essudato fibrinoso si abbia d' ordinario il catarrale pur anche. Ciò non pertanto crediamo pure quasi impossibile d' escludere nel primo caso un qualche stato di flogosi, e nel secondo qualche semplice iperemia catarrale. Così le specie reali delle malattie non corrispondono veramente in modo assoluto a quei due modi di semplici affezioni delle membrane muccose; ma piuttosto additano le varie graduazioni, colle quali quelle stesse due affezioni morbose si congiungono insieme ad originare le varie specie delle malattie della membrana bronchiale, da quella che pare od è di sola iperemia catarrale insino a quella che più si addimostra flogistica, o ad essudato fibrinoso. Quindi tutte le qualità degli escreati, le quali comprovano la reale coesistenza dell'essudato fibrinoso e del catarrale, valgono certamente a denotare, che nella locale condizione morbosa è pure una qualche parte di flogosi, ma non accertano che quella sia tutta della stessa natura. Almeno soltanto dai segni del molto essudato fibrinoso si può argomentare l' estensione dello stato flogistico senza potere tuttavia escludere la coesistenza di qualche semplice iperemia catarrale, e viceversa la mancanza di qualunque segno d' essudato fibrinoso non vale ad escludere un qualunque stato di flogosi, che può esistere, senza che gli escreati portino con sè una parte del detto essudato. Per le quali considerazioni si può molto chiaramente comprendere, che i trovati dell' anatomia patologica ci disvelano bene alcune molto importanti pertinenze delle malattie, ma tutte non mai: e anzi disvelano quelle sole dell' organismo alterato, simili perciò nel vivo e nel morto; ma non danno mai, nè possono mai dare a divedere tutta la parte di vita sconcertata, che appartiene alle malattie, e ne forma l'apparecchio sintomatico ed il corso, e ne origina le mutazioni e gli esiti. Perciò sarà sempre molto erroneo per la patologia e la clinica ricercare nel cadavere le alterazioni residue delle trascorse malattie, poi tutta la vita propria di ciascuna di queste interpretare col mezzo della fisiologia, anzichè osservare, rico-

noscere e verificare nel malato medesimo, che vale come immaginare o indovinare il modo d'essere delle malattie, piuttosto che osservarlo e conoscerlo quale è realmente; quasi veramente un subietto qualunque della natura si potesse conoscere senza osservarlo, e solo per argomento ricavato da altri noti simili subietti; come chi dalla cognizione dell'oro volesse argomentare quella degli altri metalli, e degli ultimi pure, che si sono ora discoperti. Forse anche fino alla noia io torno in considerazioni così elementari di metodo; ma mi vi trovo propriamente costretto dallo scorgerle troppo spesso onninamente obliate, e voi, studiosa Gioventù, mel perdonerete di buon grado, poichè non sono esse dettate che dall'intendimento del bene dei vostri studj. Non dimenticate di grazia, o Giovani, che conoscere un subietto non altro vuol dire che saperne tutti i suoi attributi, e fino a che gli attributi delle malattie studiamo noi nel solo cadavere, non li studiamo e non li conosciamo nel vivo; e quando li vogliamo intendere da quelli che appartengono al vivente sano, scambiamo di necessità gli attributi della salute con quelli delle malattie, e queste non possiamo mai conoscere secondo ciò che sono realmente. Qui sarebbe vergogna illudersi ancora, dopo che l'esperienza di tutti i secoli ci ha già abbastanza ammonito dell'unica possibile origine delle nostre cognizioni. Senza la diretta osservazione d'un subietto qualunque noi non possiamo mai conoscerne alcuno; e quindi nemmeno le malattie possiamo mai conoscere senza osservarle in sè stesse; nè si osservano che nel malato, e quello, che di esse rimane nel cadavere, è una sola parte di esse medesime; e quello che dello stato di salute si conserva pure sotto il corso di esse, appartiene bensì al malato, ma non alle malattie medesime. Perciò se io, grandissimi anni addietro, invocai i soccorsi della scienza dei corpi inorganici per intendere, fin dove era possibile, quella degli organici e dei viventi, e se giunsi ad affermare che tutto il singolare della vita corporea non si ripone che nel solo grande ignoto insieme singolarissimo di poteri meccanici, fisici e chimici; molto tempo prima degli studj dei recenti fisiopatologi io additava certamente quel cammino, che essi intrapresero, e che aprì loro la cognizione di moltissimi preziosi fatti particolari: se non che io, non rigettando mai i soccorsi

della fisiologia, ma anzi usandoli sempre, mi sforzai eziandio di stabilire e dichiarare, fin dove potevano essi andare, e dentro a quali limiti si potevano realmente adoperare: limiti che credo non abbastanza osservati dai neofisiopatologi, come altrove spero d'avere abbastanza comprovato (Tom. I, Part. II, pag. 195; e nello *Sperimentale,* Febbrajo, Maggio 1863, Gennajo, Maggio e Giugno 1864). Rendiamo dunque noi un giusto tributo di lode ai recenti investigatori, che tanto accrebbero le cognizioni dell'istologia, dell'anatomia e della fisiologia, non che pure della chimica e fisica dei corpi viventi, ma non confondiamo questa preziosa ricchezza di particolari cognizioni col modo di tutto l'ordinamento scientifico della patologia generale e speciale; nè, se fu dell'Italia il vanto d'avere additata la via, che altri poi corsero con tanto frutto, siamo però così ingiusti verso di noi medesimi, da attribuire agli altri quello che è nostro, e da gettare anzi le più menzognere taccie sulle nostre fatiche, le quali, se per numerosità d'osservazioni e d'esperimenti dovettero pur troppo per dure necessità rimanersi molto addietro di quelle degli altri, non erano forse tuttavia da disprezzarsi per lo studio assiduo e diligente del metodo, col quale le singole cognizioni si ebbe cura di ordinare in iscienza, e di rendere in tal modo giustamente profittevoli agli acquisti delle nostre osservazioni ed esperienze. Tutto ciò mi era necessario di ricordare di nuovo, mentre pur deggio considerare le flussioni sanguigne e le flogosi, che non di rado si consociano colle febbri biliose, che sono una delle tante modificazioni di questi due elementi morbosi, non atte mai ad essere abbastanza comprese col mezzo dei moderni addottrinamenti dei fisiopatologi.

i) *Iperemie e flogosi socie delle febbri biliose.* Queste locali affezioni non differiscono da quelle consuete per altra cagione, fuori che per l'azione della irritante bile, che o le suscita, o coopera col sangue a stabilirne l'andamento, i fenomeni, e in generale il modo d'essere. Nelle prime vie la policolia eccita direttamente o semplici enteralgie, ovvero iperemie, le quali a tutta prima non esistono, che come condizioni sintomatiche della malattia. Se non che poi le iperemie possono quindi rendersi acconcie a perseverare per sè medesime, ovvero trasmigrare in flogosi; ed allora prendere veramente modo di vere succes-

sioni morbose. La medesima cosa può eziandio addivenire in altre parti per effetto delle qualità irritative del sangue inquinato dai principj della bile; e così occorrono realmente idiopatie ed anche iperemie sintomatiche in organi varj, come pure occorrono iperemie e flogosi a modo di vere successioni morbose. Laonde noi siamo necessitati di distinguere dapprima le affezioni sintomatiche dalle vere successioni morbose, ed in queste distinguere le semplici iperemie dalle flògosi, e finalmente riconoscere, quanta sia l'influenza dello stato bilioso nell' originare e sostenere tutte le dette locali affezioni.

k) *Caratteri delle iperemie biliose sintomatiche.* Si addimostrano per sintomatiche quelle, che insorgono e sussistono solamente in ragione della presente azione degl' irritanti principj della bile. Nelle prime vie le enteralgie nascono insieme coi segni della policolia gastro-enterica e delle qualità molto irritative della bile, e sedansi o si dileguano a un tratto, subito che o spontanee od eccitate sopravvengono evacuazioni più o meno abbondanti di bile. Oltre di che le enteralgie di questa maniera sogliono essere vaganti e spesso seguitanti il moto stesso dei borborigmi, e l'apparecchiarsi del vomito o delle evacuazioni ventrali: d'intensità pure variano molto, irregolarmente per lo più, ed anche subitamente; talora eziandio intermettono. La palpazione ben poco esacerba le enteralgie siffatte, nè dopo di esse resta alcun senso di dolore nel tubo alimentare. A questi segni si palesano onninamente collegate colla presente azione della bile, e così conosconsi per sintomatiche. In altre sedi questa medesima collegazione non si può sempre abbastanza chiaramente riconoscere, perciocchè non è allora possibile di avere segni diretti della presenza o non presenza della irritante bile nei luoghi del dolore. Spesso però interviene, che prima dell' assalto o dell'inasprimento di qualche locale dolore si palesano segni di maggiore inquinamento biliosodella massa sanguigna; e singolarmente cresce la concitazione delle azioni cardiaco-vascolari, e la colorazione gialla dei tessuti e degli umori, potendosi anche verificare nelle orine una maggiore quantità della materia colorante della bile. Allorchè dunque si accende dopo tali accidenti un subito acuto dolore in una parte, e poi soggiace ad irregolari e grandi remissioni, talora anche ad intermittenze, non di rado successive ai segni di diminuito inquinamento bilioso della

massa sanguigna, nè si consocia con alcun reale mutamento dello stato febbrile; si ha moltissima ragione di giudicarlo sostenuto dalla sola azione dell' irritante bile, e, sia o non sia congiunto con qualche iperemia, riguardarlo come semplicemente sintomatico: del che si avrà poi valida conferma, se per le evacuazioni biliose, promosse o con emetico o con purgativo, si vedrà mitigarsi molto in un subito, od anche sciogliersi interamente a un tratto. Viceversa il dolore collegato con iperemia non più sintomatica, ovvero con flogosi, è sempre più permanente, ancorchè soggiaccia esso pure a pronti ed abbastanza notabili inasprimenti ed alleviamenti in ragione degli aumenti e decrementi dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna. E come il dolore della prima qualità assale più di leggieri le membrane sierose, così questo secondo si getta piuttosto sulle membrane muccose, ed è quindi seguito da vizj di secrezione, che poi, quanto ai bronchj, è cagione di quegli sputi muccosi, densi e giallognoli, che già si dissero *felosi*. Allora suole eziandio ingagliardire lo stato febbrile, e non di rado i polsi fannosi alquanto tesi e contratti: in una parola il dolore in tali casi è non solo più costante e soggetto a meno forti irregolari remissioni ed esacerbazioni, ma corre eziandio alquanto più in relazione collo stato febbrile; onde è che, quanto maggiore si sarà giudicata la forza della diatesi flogistica, tanto più ancora si avrà motivo di credere il dolore stesso sostenuto da idiopatica iperemia o da flogosi. Se non che in ogni modo l' inquinamento bilioso della massa sanguigna vi è sempre cagione di fenomeni d' eccedente ed atassica eccitazione, d' onde segue allora pure una veemenza di dolore non abbastanza proporzionata cogli altri fenomeni, ed un suo mitigarsi ed inasprire senza sufficiente graduazione e regolarità, ed il suo consociarsi con fenomeni varj di spasmo. Così noi, mentre da una parte possiamo calcolare le azioni cardiaco-vascolari e la diatesi flogistica abbastanza valide a sostenere le locali iperemie e le flogosi, dall' altra comprendiamo avere effetto nella parte malata un' incongrua possente eccitazione non solita: abbiamo da una parte segni di condizione iperemica o flogistica, e dall' altra quelli dell' opera d' una cagione d' atassia. Con questa doppia qualità di sintomi si palesano le iperemie e le flogosi biliose; ed in generale per mezzo di essi distinguonsi dalle comuni semplici iperemie e flogosi. Ora però dobbiamo anche conside-

rare in particolare i contrassegni più distintivi di quelle che sogliono più facilmente intervenire, cioè le gastro-enteriche, le pleuritiche, le polmonari, e le bronchiali.

l) *Segni delle gastro-enteritidi biliose.* Sono queste da distinguersi in primo luogo dalle semplici coliche biliose, e segni più concludenti diciamo essere i seguenti: 1° in principio di malattia più probabili le semplici coliche biliose, nel progresso del male più probabili le flogosi: 2° a diatesi flogistica debole meno probabile la flogosi, più invece le dette coliche o le semplici iperemie: 3° la flogosi gastrica o enterica comunque possa talora essere sottoposta a grandi remissioni ed esacerbazioni, avente non di meno un corso graduatamente crescente, e graduatamente diminuentesi; al contrario, nelle coliche, invasioni spesse volte improvvise, o saltuarie incrudescenze e mitigazioni, e subitanei scioglimenti: 4° dolore in queste stesse più subitamente intenso, e più pronto a mitigarsi ed a sciogliersi, meno o niente esacerbantesi alla pressione ed all' ingestione del cibo e delle bevande, moltissimo sempre alleggerito dalle evacuazioni biliose per vomito o per secesso; nelle gastritidi ed enteritidi invece sempre una parte di dolore costante, o soggetto solo a graduati aumenti e decrementi, esacerbantesi alla pressione ed all'ingestione degli alimenti e delle bevande anche nei momenti della massima remissione: 5° nelle semplici coliche biliose più facile la distensione gassosa dell' addome; nelle gastritidi ed enteritidi più facile invece la tensione e la retrazione dell' addome stesso; 6° sieroso-biliose e fecali le materie delle evacuazioni nel primo dei detti casi, e nel secondo con materie tali anche mucco semplice o puriforme, o quantità più o meno notabile di cellule epiteliali, di rado globuli sanguigni o coaguli fibrinosi: 7° borborigmi molto più nelle coliche, che nelle flogosi gastriche ed enteriche: 8° in queste i polsi tesi e ristretti, la cute corrugata, la fisonomia contratta, il freddo delle estremità fenomeni molto più facili, molto più decisi, e molto più costanti, che nelle semplici coliche biliose: 9° i dolori e gli altri concomitanti sconcerti gastro-enterici nelle coliche biliose proporzionati del tutto colla policolia delle prime vie, in parte soltanto nelle gastritidi ed enteritidi. Ed ecco una serie di segni, che singolarmente forniscono una sola probabilità, ed insieme prestano ragione a molto concludente diagnosi; valutabili poi soprattutto quelli relativi allo stadio della malat-

tia, alle particolarità del dolore, e delle materie delle evacuazioni, alla forza della diatesi flogistica ed allo stato dei polsi e della cute.

m) *Segni della pleuritide biliosa.* Si manifesta essa dapprima con tosse secca e ricorrenti punture o lanciate in uno dei lati del torace, ovvero a dirittura con un subito dolore acutissimo, pungitivo, dilacerante, quale per lo più appare altresì nel cominciare della semplice pleuritide. Allora la respirazione è molto difficile, impedita, ansiosa, ordinariamente breve e celere: sovente il decubito molesto o impossibile sopra uno dei lati, e d'ordinario sul lato sano del torace; la tosse frequente, piccola, e secca, talora con poco escreato muccoso filamentoso, rare volte striato di sangue: i polsi molto frequenti, celeri, tesi, e spesso vibrati. Tutti questi fenomeni, come che siano comuni alle pleuritidi semplici ed alle billose, ciò non ostante in queste ultime si dispiegano più decisamente e più fortemente con tutti gl'indicati caratteri. Gli escreati sono talvolta tinti in giallo, e misti realmente con materia colorante della bile: ciò che eziandio appare di più, quando più inspriscono i fenomeni pleuritici. Il corso di questi medesimi soggiace alle irregolarità, remissioni, intermittenze, ed esacerbazioni già più sopra indicate, e sempre in ragione che precedono i segni dell'aumentato o diminuito inquinamento bilioso della massa sanguigna. Mancano d'ordinario i segni che l'ascoltazione e la percussione ne sogliono più facilmente fornire nelle semplici pleuritidi. Pure fa mestieri ancora di distinguere quanto i fenomeni suddetti tengono alla sola influenza dei principj irritanti della bile misti col sangue, e quanto invece alla coesistenza di flussione sanguigna o di flogosi. A tale effetto giova avvertire che sono più specialmente proprj delle pleuralgie biliose i seguenti segni: 1° Diatesi flogistica meno forte, cioè meno proporzionata coll'intensità degli altri fenomeni; 2° irregolarità molto grandi e subite remissioni od intermittenze ed esacerbazioni del dolore e degli altri sintomi con esse stesse congiunti; 3° più immediato e più grande sollievo, talora pure cessazione intera, dei detti sintomi dopo evacuazioni biliose, spontanee o suscitate coll'emetico o col purgativo; 4° fra il dolore e la dispnea e la tosse e la difficoltà del decubito poca o niuna proporzione; 5° lo stato dei polsi meno corrispondente con quello della sinoca semplice, soprattutto per la

grande violenza e celerità dei moti, e per ogni segno d'eccitazione incongrua; 6° qualche aumento dei sintomi primitivi della sinoca per le pleuritidi, quasi mai per le sole pleuralgie; 7° costanza di una parte del dolore e degli altri sintomi idiopatici nella pleuritide, mutabilità maggiore ed anche grave intermittenza di essi nella pleuralgia; 8° mancanza dei segni che si raccolgono col mezzo dell'esplorazione toracica. In caso di dubbio l'emetico, ovvero il purgativo, e quello più di questo, possono col produrre molte evacuazioni di materie biliose, e quindi un pronto alleviamento dei locali fenomeni morbosi, somministrare un molto valido contrassegno della pleuralgia, piuttosto che della pleuritide.

n) *Segni della bronchitide e della pneumonitide biliosa.* Dell'una e dell'altra si ha testimonianza col mezzo dell'esplorazione toracica, e degli sputi, che hanno le qualità consuetamente proprie di quelli delle suddette due condizioni morbose, salvo che sono per lo più misti a materia colorante della bile, e quindi o giallognoli, o giallo-verdastri, od anche verdastri soltanto. La pneumonitide però, che per solito è a molta prevalenza d'iperemia, somministra meno gli escreati d'essudato fibrinoso, e possono anche molto più facilmente mancare, allorchè essa pure esiste. Piuttosto non di rado sono commisti con globetti di sangue, e con un poco d'albumina. Del resto poi la pneumonitide stessa è sempre congiunta collo stato catarrale della membrana bronchiale, e quindi si presenta d'ordinario sotto l'aspetto di bronco-pneumonitide, anzichè di bronchitide. La percussione rende un suono meno ottuso, e spesso più estesamente ottuso, che nella vera pneumonitide: circoscritti molto d'ordinario i rantoli crepitanti o subcrepitanti, ed alquanto meno secchi del solito. Grande considerazione si deve alla forza della diatesi flogistica, poichè da essa principalmente si argomenta l'attitudine maggiore della flussioue sanguigna polmonare o bronchiale a vero stato di flogosi. Formati però questi giudizj diagnostici nel modo appunto che si farebbero per le semplici bronchitidi o pneumonitidi, resta da giudicare che esse sono biliose, cioè sottoposte più o meno alla diretta azione dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. In primo luogo dunque si ha ragione di considerare tanto più forte l'azione di esso, quanto maggiore si sarà già riconosciuta la forza di esso medesimo; e perciò quanto più intensa

si scorge la colorazione biliosa dei tessuti e degli umori, massimamente poi degli sputi, ed insieme con tutto ciò si sono pure avvertite le qualità molto irritanti della bile, e la molta concitazione delle azioni cardiaco-vascolari. E tutti questi, che per verità sono segni solamente presuntivi, si avvalorano poi grandemente, e s'alzano pure a decisa conclusione, quando nelle vicende delle affezioni bronchiali e polmonari si osservano i già dichiarati collegamenti collo vicende stesse della policolia gastro-enterica e dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Quindi quanto da una parte sono minori i segni della flussione sanguigna e della congestione flogistica, e minori pure quelli della diatesi flogistica, e dall'altra maggiori il dolore, la tosse, la dispnea ed i sintomi di spasmo, tanto più si riconosce l'influenza d'un'azione incongruamente eccitante, e tanto più le bronchitidi e le pneumonitidi debbonsi reputare biliose. Importanti sommamente tutti questi giudizj diagnostici, non solo per meglio formare la giusta prognosi della malattia, ma soprattutto per meglio condurne la cura, come a suo luogo diremo. Che se poi le sopraddette affezioni trascorrono, come talvolta accade, in semplice catarro bronchiale, non difficilmente questo si riconosce ai segni suoi proprj, ed allora d'ordinario osservansi pure scomparsi i segni della diatesi flogistica, e poi sopravvenuti, con quelli d'adinamia e d'atassia, i segni della conversione della sinoca in febbre nervosa, si ha allora proprio quello stato, che fu descritto sotto il nome di febbre catarrale, in cui si disse trasmigrare talvolta la sinoca biliosa: ciò che per altro avviene ben rare volte, e d'ordinario solamente sotto il dominio di certe particolari costituzioni epidemiche o endemiche. Allorchè però colle sinoche biliose insorge un semplice catarro bronchiale, questo può bene assumere poscia un andamento lento, e perseverare eziandio al di là della durata della sinoca medesima.

o) *Altre successioni morbose della sinoca biliosa.* Varie maniere poi d'eruzioni foruncolari sopravvengono talora nelle sinoche biliose come effetto non solo dello stato bilioso, ma pur anche d'una certa discrasia, che occorre nella massa sanguigna o per azione più malefica dell'inquinamento bilioso, o per le predisposizioni in cui già si trovavano gl'individui. Ordinariamente tali eruzioni si dileguano per sè medesime col dileguarsi della

sinoca, e non ricercano alcun particolare soccorso; salvochè mostrano di ricevere vantaggio dalle evacuazioni biliose gastro-enteriche. Tuttavolta ella è questa successione morbosa più propria delle febbri, che delle sinoche biliose; e la stessa cosa è a dirsi delle tumefazioni e suppurazioni delle parotidi, delle afte della membrana muccosa buccale, e delle angine difteriche: lo stesso dei primitivi versamenti sierosi nelle cavità o nel tessuto cellulare, e della tumefazione e suppurazione dei ganglj linfatici o mesenterici, e degli ascessi spontanei sottocutanei, e dei rammollimenti gangrenosi: fenomeni tutti, che senza una speciale malignità d' influenza epidemica od endemica non sogliono succedere alle sinoche biliose, mentre non difficili accadono nelle febbri biliose. Nè qui rammenterò le colère, le forti verminazioni, le salivazioni, e le peculiari affezioni spasmodiche, che taluni indicarono come successioni morbose delle sinoche o febbri biliose (V. Plocquet, *Litter. Med. Diges.* Tubingae 1808. T. II, pag. 84 e seg.); perciocchè non saprei, quanto la rarità di tali avvenimenti possa fornire bastevole ragione a riconoscerli quale effetto della detta malattia febbrile, piuttostochè una mera accidentale complicazione. A giudicarli d' una origine piuttosto che dell' altra occorrevano climinazioni, che d' ordinario gli osservatori non fecero, e gli scrittori non ricordarono. Accennate pertanto in tale guisa le meglio accertate e le più importanti conversioni e successioni morbose delle sinoche biliose, siamo ora naturalmente condotti a stabilire il valore diagnostico di tutte le diverse pertinenze delle predette sinoche.

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DIVERSE PERTINENZE DELLE SINOCHE BILIOSE.

1. *Necessità di giudizj diagnostici diversi.* Per trovare la giusta ragione diagnostica delle contemplate pertinenze delle sinoche biliose bisognano gli stessi differenti giudizj, che già dicemmo rispetto alla sinoca gastrica; cioè 1° riconoscere l' esistenza e la forza della diatesi flogistica; 2° riconoscere pure l' esistenza e la forza dello stato bilioso; 3° accertarsi della reciproca connessione e modificazione dei due elementi morbosi anzidetti; 4° valutare giustamente il modo d' andamento della malattia; 5° av-

vertirne le conversioni e successioni morbose; 6° eliminare le malattie, il cui apparecchio sintomatico si potrebbe più facilmente confondere con quello della sinoca biliosa. Spiegheremo dunque noi ora, come riuscir si possa a tutti questi giudizj diagnostici.

2. *Valore diagnostico dei sintomi.*

a) *Valore suddetto quanto alla diatesi flogistica.* Lo stesso modo e lo stesso ordine di giudizj, già dimostrati necessarj per la sinoca gastrica, è pure a tenersi per la sinoca biliosa, ad oggetto di dare ai sintomi di essa il giusto valore diagnostico. Solamente la molta concitazione delle azioni cardiaco-vascolari può in queste simulare più facilmente un notabile aumento del momento delle azioni predette. Noi però dichiarammo già (*Instituz. cit.*, Parte II, cap. XIII) come dalle qualità delle pulsazioni cardiaco-arteriose argomentare si doveva il momento maggiore o minore di esse; e dicemmo doversi estimare l' aumento di esso proporzionato più alla durata, che alla ripetizione e velocità degli atti di contrazione; perciò valere a denotarlo la tensione e contrazione dei polsi, più che la frequenza, celerità e vibratezza di essi. Nel primo caso si riconosce maggiore la potenza, che sostiene gli atti contrattili; nel secondo invece maggiore l'eccitazione di essa: e così, considerate le qualità delle pulsazioni cardiaco-arteriose, si comprende non difficilmente, quanto si conformino con quelle della sinoca semplice, e quanto in vece se ne discostino: nel quale ultimo caso si ha ragione di giudicare non molta la forza della diatesi flogistica, e coesistente invece un insolito agente fortemente ed incongruamente eccitante. Ciò giudicato, convieno ancora colle debite eliminazioni assicurarsi, che fuori dello stato bilioso non esiste nell' individuo altro elemento morboso acconcio a portare molta ed incongrua eccitazione al sistema sanguigno. Oltre di che torna eziandio di ricercare, se la detta eccitazione cardiaco-vascolare ha proporzione coll' importanza dello stato bilioso, e più particolarmente con quella dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna, di cui ora diremo i segni riconoscibili. Eliminata la concomitanza di qualunque altra potenza incongruamente eccitante, e trovata la sopraindicata proporzione, si ha piena ragione di riguardare nello stato bilioso la cooperante cagione dei fenomeni della sinoca, nella ragione appunto della maggiore influenza di quello,

e della minore della diatesi flogistica nella generazione di tutti i sintomi della malattia. — Pel resto poi tutti i giudizj diagnostici conduconsi precisamente, come già si disse per le sinoche gastriche.

b) *Valore medesimo quanto allo stato bilioso.* Eziandio riguardo a ciò i giudizj vogliono venire intrapresi e ordinati, come per le sinoche gastriche: i fondamenti sono medesimi nell'uno e nell'altro caso: e qui pure bisogna prima riconoscere i segni della prevalente venosità, e poi vedere quanto gli sconcerti gastro-enterici tengano semplicemente alla qualità dei materiali contenuti nel tubo alimentare, quanto invece al vero stato bilioso. Più o meno esiste in tale caso la policolia, e più o meno ad essa debbonsi gli sconcerti suddetti. Ora si hanno casi di molta policolia con deboli condizioni di stato bilioso, e viceversa poca ed anche niuna policolia nelle prime vie e grave stato bilioso. Notammo già, come talora anche persone sane hanno mestieri d'evacuare di quando in quando una grande quantità di bile, dopo di che si trovano immediatamente benissimo. In casi tali esiste al certo molta policolia senza una manifesta condizione morbosa; e perciò non si ha ragione di giudicare coesistente lo stato bilioso; e parimente nelle sinoche biliose si osserva talora molta policolia gastro-enterica e pochissimo o niuno stato bilioso, e viceversa molta gravezza di questo, e poca o niente di detta policolia. Bisogna dunque in primo luogo riguardare se esiste molta, o poca, o niuna policolia delle prime vie; e ciò dicemmo già conoscersi principalmente dalla quantità delle materie biliose evacuate, e dalle qualità loro irritative, manifestate pure dai fenomeni di dolore e di spasmo, cui soggiace lo stesso tubo alimentare. Quindi fa mestieri di volgere l'attenzione ai segni dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna, i quali soprattutto si ripongono nella colorazione gialla del siero del sangue, dei tessuti, e degli umori secreti o essudati: nei quali eziandio coi reagenti chimici si può riconoscere l'esistenza dei principj della bile; eliminato pur anche nel modo già detto il caso di spontanea generazione nella massa sanguigna di materie coloranti gialle simili sì, ma non identiche, a quelle della bile. Certificato in tale modo che esiste lo stato bilioso, non rimane più dubbio veruno sulla riunione di due elementi morbosi nell'individuo infermo, cioè diatesi flogistica con angiocinesi da un

lato, e dall'altro lo stato bilioso: solo coesistenti però non formano ancora la sinoca biliosa, la quale richiede di più che sieno insieme connessi e reciprocamente modificati: ciò che del resto è quasi assoluta necessità.

c) *Valore medesimo quanto alla reciproca connessione e modificazione dei due elementi delle sinoche biliose.* Gli stessi giudizj, che per una tale diagnosi dicemmo occorrere riguardo alla sinoca gastrica, occorrono pure riguardo alla sinoca biliosa. Solamente le azioni dinamiche, massime le cardiaco-vascolari, si modificano non per aspetto d'ipostenia, ma per la già detta maggiore concitazione, non che per una certa atassia, maggiore pure di quella delle sinoche gastriche, o almeno più sollecita a manifestarsi. Il calore cutaneo è più urente e più mordace, non che più arida la cute; e parimente più arida la lingua; minore la propensione alla maggiore secrezione del mucco, e perciò minore l'intonaco biancastro della lingua; meno alterate pure le secrezioni, tranno le colorazioni gialle degli umori secreti. Fenomeni poi di dolore, di spasmo e di vesanio molto più pronti, e molto più considerabili nelle sinoche biliose che nelle gastriche. E tutto ciò dimostra abbastanza chiaramente, che, mentre in queste si scorge più semplicemente la proclività all'adinamia ed al volgersi della diatesi flogistica in dissolutiva, in quelle si scorge di più la concomitanza d'un principio circolante col sangue, attissimo ad eccitare molto vivamente e molto incongruamento i tessuti sensibili ed irritabili, sebbene poi esso pure osti al progresso della diatesi flogistica e la disponga a trasformarsi in dissolutiva. Parimente la formazione delle locali iperemie molto dolorose e molto eccitatrici d'atti spasmodici, ovvero anche le sole insorgenze di questi locali fenomeni senza avvertibile iperemia, sono particolarità moltissimo proprie delle sinoche biliose, e moltissimo acconcie a comprovare, quanto mai l'essere del sangue devii da quello della diatesi flogistica in forza dell'inquinamento bilioso. La connessione dunque e la modificazione reciproca dei due elementi delle sinoche biliose si palesa per segni così manifestamente decisi, che non sono difficili a riconoscersi, e che non si potrebbero certo impugnare.

3. *Valore diagnostico degli stadj, del corso, della durata, e del termine della sinoca biliosa.*

a) *Valore diagnostico degli stadj.* Più manifesti essi e più

irregolari appartengono principalmente alla sinoca reumatica, ed alle biliose; e perciò additano più probabile l'esistenza d'una di queste due specie di sinoca. Ammessa però una tale probabilità, non resta che di eliminarne una; al che serve soprattutto il pensare, che le gagliarde improvvise modificazioni degli stadj medesimi si collegano molto nelle sinoche reumatiche colle vicende atmosferiche, e nelle sinoche biliose invece coi segni dei ricorrenti aumenti dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna.

b) *Valore diagnostico del corso.* Come gli stadj della sinoca biliosa, così pure il suo corso accenna, per la sua irregolarità principalmente, o alla sinoca reumatica, o alla biliosa. Due maniere però di accidenti di un tale corso denotano piuttosto la sinoca biliosa, che la reumatica. L'uno è il riconoscersi spesso l'inasprire del corso medesimo insieme col manifestarsi maggiore la colorazione biliosa dei tessuti e degli umori, ovvero l'ammansirsi rapido di quello al sopraggiungere di evacuazioni gastro-enteriche di materie biliose. L'altra è che nelle esacerbazioni e nelle remissioni la concitazione vascolare si proporziona molto coll'acre calore cutaneo, dove che nelle sinoche reumatiche per lo più il calore cutaneo non segue abbastanza la ragione dei moti cardiaco-arteriosi. In generale pure più veemente il corso delle sinoche biliose in confronto di quello delle altre sinoche composte: e molto speciale indizio della sinoca biliosa si ricava altresì dal rapido e grande emaciarsi degl'individui sotto il corso di essa.

c) *Valore diagnostico della durata.* La sinoca biliosa non suole durare, quanto alle volte durano le sinoche catarrali e le reumatiche: perciò la rapidità del suo corso, la quale indica pure la minore durabilità della malattia, accresce il valore a tutti gli altri segni denotanti la probabile esistenza della sinoca biliosa.

d) *Valore diagnostico del termine.* Lo sciogliersi delle sinoche composte è soventemente congiunto con certe evacuazioni, le quali parvero e si dissero critiche; ma se le reumatiche risolvonsi spesso con sudori ed urine sedimentose, le catarrali colle stesse evacuazioni e di più con eruzioni cutanee, le gastriche con evacuazioni addominali di materie sierose e feculente molto fetide; le biliose invece mitigansi, e cessano pure, principal-

mente col mezzo di evacuazioni naturali di materie biliose, e talora anche coll' aumento della colorazione biliosa delle orine, o della stessa cute, mentre che pure diminuiscono tutti gli altri segni dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna. Perciò, come nel corso delle sinoche biliose, così ancora nel termine di esse si osserva realmente l'andamento dei fenomeni avere un'evidente relazione anche collo stato bilioso, che ne forma uno degli elementi.

4. *Valore diagnostico delle conversioni e successioni della sinoca biliosa.*

a) *Valore diagnostico delle conversioni.* Le più importanti di queste sono comuni alle sinoche biliose, alle gastriche, ed alle catarrali. Perciò per sè medesime non denotano l' una, piuttosto che l' altra delle suddette specie di sinoche composte. Pure in generale la conversione delle sinoche in tifoidea è più difficile nelle biliose, le quante volte almeno non vi cooperano ragioni esteriori di abbastanza valido potere dissolutivo. Oltre di che le sinoche biliose trascorrono nello stato tifoideo con una certa maggiore rapidità, che non le altre sinoche sopraddette. Ecco particolarità, che in qualche modo possono additare la probabilità dello spettare alla sinoca biliosa le insorgenti conversioni morbose. Avendo però innanzi riconosciuta la coesistenza dello stato bilioso, necessariamente alle conversioni della sinoca coopera grandemente l'inquinamonto bilioso della massa sanguigna, e perciò i segni, che le annunziano, servono a fare conoscere la forza e la maligna natura di questo.

b) *Valore diagnostico delle successioni.* Principali successioni dolle sinoche biliose sono senza dubbio la presta e forte emaciazione, e l' insorgere di locali iperemie o flogosi congiunte con molto intenso dolore e con fenomeni di spasmo. La prima di tali successioni fornisce gravissimo indizio di sinoca biliosa, ogni volta che nel malato non si scorge alcun' altra cagione di emaciazione: la seconda invece può avvenire eziandio nelle sinoche reumatiche ed in alcune febbri esantematiche e periodiche; ma nelle sinoche reumatiche sono minori o mancano i contrassegni dell'iperemia, ed è più mutabile la sede del dolore; nelle esantematiche insorgono più di rado, più facilmente si dileguano, e sono meno dolorose le dette iperemie o flogosi; infine nelle periodiche hanno prevalenza d' iperemia, anzichè di

dolore, e seguono la ragione dei periodi della febbre. Oltre di che in questi due ultimi casi è pure diversa la maniera della febbre stessa. Grande contrassegno poi delle iperemie o flogosi biliose si è pur sempre quello di soggiacere ad aumento o a diminuzione in proporzione dell' aumento o della diminuzione della colorazione biliosa dei tessuti e degli umori, e di soggiacere pure a subite mitigazioni dopo abbondanti evacuazioni gastro-enteriche di materie biliose. Attenenzo tali differenziano le dette successioni morbose da quelle di ogni altra maniera di malattia febbrile.

5. *Valore diagnostico delle discorse pertinenze della sinoca biliosa per distinguerla dalle febbri periodiche, dalle esantematiche, e dalle tifoidee.* Naturalmente la diagnosi di queste diverse specie di malattia febbrile non può essere difficile, che quando molto esse si avvicinano per insoliti modi d' essere, e cioè tutte offrono alcuni segni di diatesi flogistica e di stato bilioso, e meno conservansi distinte pei fenomeni e l' andamento dello stato febbrile. In tali casi però è da riguardare in primo luogo, quanta sia veramente l' importanza della diatesi flogistica e dello stato bilioso, poi quanto l' una e l' altro si proporzionino coll' intensità della malattia: verificate le quali due prerogative, non si può esitare a riconoscere esistente la sinoca biliosa. Nelle altre specie di febbre non è certo malagevole di comprendere, che tutta la gravezza del male non è sostenuta dai due elementi morbosi sopraiudicati, ma ne esiste qualche altro che coopera colla debole forza di quelli a rendere più imponente la malattia. E tale è veramente il primo valido contrassegno, che distingue le sinoche biliose dalle altre febbri suddette: in quelle si scorge manifesta la ragione di dovere tutta la malattia alla diatesi flogistica ed allo stato bilioso; in queste all' incontro si avverte la debole prevalenza dei due elementi morbosi suddetti, e la necessità di ammetterne un altro cooperante. Dopo questo primo generico giudizio si considerano poi ancora tutte le particolarità sintomatiche già accennate per riguardo alla sinoca gastrica (cap IV, Art. II, § V, nº 3), le quali nello stesso modo valgono pure a distinguere la sinoca biliosa dalle altre mentovate specie di febbri. Onde, sussidiato da questi speciali giudizj diagnostici, quel primo generico acquista un ben grande e quasi direi assoluto valore a contrassegnare la sinoca biliosa, e a differenziarla dalle

stesse accennate specie di febbri consociate pure con alcun che di diatesi flogistica e di stato bilioso. In questi giudizj però egli è sempre da attendere con diligenza a non confondere col vero stato bilioso la semplice policolia delle prime vie, la quale può congiungersi con ogni maniera di malattia febbrile, ancora in modo considerabile, senza che perciò questa si debba referire alle biliose, come già abbiamo più sopra accuratamente dichiarato.

ARTICOLO III.

EZIOLOGIA DELLA SINOCA BILIOSA.

§ I.

PREDISPOSIZIONI ALLA SINOCA BILIOSA.

1. *Avvertenza generale e divisione delle predisposizioni alla sinoca biliosa.* Qui tornano a proposito le stesse avvertenze e la stessa divisione, che noi abbiamo già esposte riguardo alla sinoca gastrica. (Cap. IV, Art. II, § I, nº 1.) Anche la sinoca biliosa consta di due elementi, ed anche per essa altre sono le predisposizioni alla sinoca, altre quelle allo stato bilioso.

2. *Predisposizioni allo stato bilioso.*

a) *Divisione delle dette predisposizioni.* Si distinguono esse pure, come quelle dello stato gastrico, in locali e generali; le prime cioè acconcie a favorire direttamente l'iperemia venosa addominale, le seconde invece relative allo sviluppo della prevalente venosità.

b) *Predisposizioni generali allo stato bilioso.* Sono desse quelle medesime già dichiarate per riguardo allo stato gastrico, e particolarmente discorse nei luoghi ivi citati; ai quali rimandiamo pure di nuovo i leggitori. (Vol. V, Part. I, Cap. I, § III, lett. D. nº 1. — V. c. Part. II, Cap. I, § VII, nº 1, e § XV, nº 1. — Vol. VI, Part. I, Cap. IV, Art. 1, § I, lett. B, e § III, nº 1.) Solamente dobbiamo quì ricordare, che il temperamento bilioso e l'età matura, lo stato di gravidanza, le modificazioni cagionate nel temperamento dell'individuo dalla diuturna influenza dei

climi caldi, l'idiosincrasia per la quale certuni soggiaciono sovente a forti evacuazioni di bile, il molto abituale volume del fegato con tinta subgiallognola della congiuntiva oculare, sono organiche particolarità che accennano a speciale predisposizione allo stato bilioso, come già scrivemmo altra volta (Vol. IV, Part. I, Cap. I, § XV, nº 1, pag. 203.).

c) *Predisposizioni locali allo stato bilioso.* Sono tali quelle medesime già da noi accennate come proprie dello stato gastrico (Vol. V. *Delle Politr. ed Oligotr.* Part. II, Cap. I, § VII, nº 1.). Inoltre tutte le condizioni dell'organismo, per le quali può essere angustiato il circolo del sangue nell'apparecchio polmonare, e facilitata perciò l'iperemia venosa addominale, valgono pure a generare le stesse predisposizioni: ciò che veggiamo accadere talvolta per certi storcimenti della spina dorsale, o per lesioni di cuore, o per volume dell'utero nello stato di gravidanza, o per tumori nati nella cavità addominale. Eziandio il temperamento bilioso dispone allo stato bilioso non solo per la venosità prevalente, ma sì pure per la naturale turgidezza del fegato e la consuetudine a maggiore secrezione della bile.

d) *Predisposizioni alla sinoca biliosa.* Quì noi veramente non possiamo che rimettere il lettore a quanto dicemmo sulla predisposizione alla sinoca gastrica (Cap. IV, Art. II, § I, nº 3). E sono desse quelle medesime della sinoca semplice, le quali riescono a dare origine ad alcuna delle sinoche composte, soltanto per le altre predisposizioni coesistenti nel corpo che ammala di sinoca; onde appunto insorgono o le sinoche reumatiche, o le catarrali, o le gastriche, o le biliose. Ed è precisamente in questo modo, che debbonsi considerare le predisposizioni a ciascuna delle dette specie di sinoche composte; cioè non sono quelle che indirette predisposizioni a queste, e vere dirette predisposizioni allo stato morboso, che poi si sviluppa insieme colla sinoca. Così le predisposizioni allo stato bilioso sono indirette disposizioni alla sinoca biliosa; e tali dichiarazioni valgano a meglio precisare il valore delle distinzioni, le quali noi per riguardo alle predisposizioni alla sinoca biliosa abbiamo qui seguite per opportuna distribuzione della materia.

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Divisioni delle cagioni della sinoca biliosa.* La divisione stessa, che noi ammettemmo per le cagioni della sinoca gastrica (Cap. IV, Art. II, § II, n° 1), conviene pure alle cagioni della sinoca biliosa. O d'azione lenta, corrispondono colle predisponenti delle scuole, ed apparecchiano la generazione dello stato bilioso; o d'azione subita, corrispondono colle occasionali delle scuole stesse e dànno nascimento allo stato febbrile, che prende modo di sinoca, ogni volta che mancano le cagioni della diatesi dissolutiva. Se non che la diatesi flogistica si sviluppa di minore forza e di minor durata, quando i corpi, già predisposti ad una delle sinoche composte, sono pur sempre meno disposti alla stessa diatesi flogistica, dappoichè trovansi di già costituiti nella prevalente venosità.

2. *Cagioni di lenta azione dello stato bilioso.* Tali sono quelle medesime già da noi noverate nella particolare trattazione di questo stato morboso (V. V, P. II, cap. I, § XV e n° 2, pag. 203.), e perciò non ci fermeremo qui a ripeterle. Solamente crediamo di dovere ricordare certe consuetudini della vita, le quali dispongono senza dubbio allo stato bilioso, e possono di leggieri non essere abbastanza avvertite. Tali noi stimiamo tutte quelle, per le quali nasce nell'individuo l'abitudine ad un certo stato di policolia, come accade in chi si abbandona a frequenti assalti di collera, od usa frequentemente d'emetici o di purgativi, o beve per solito il vino od i liquori un po' troppo abbondantemente. Costoro non modificano forse così l'essere del fegato, come la sua funzione, e per l'abituale copiosa secrezione della bile rendonsi proclivi allo stato bilioso. Desideriamo ancora si abbia bene in mente che l'alta temperatura atmosferica, e quella stessa delle stanze troppo riscaldate, giusta l'avviso di Stoll, è la più efficace fra le cagioni lentamente generatrici dello stato bilioso: di maniera che bisogna quasi sempre più o meno la sua cooperazione, affinchè le altre cagioni pervengano ad originarlo. Avviene perciò che tutte le medesime circostanze, sotto le quali i clinici osservarono dominare le sinoche gastriche, e che noi già

abbiamo accennate (Cap. V, Art. II, § 2.), dominarono pure le sinoche biliose, ogni volta che i corpi sottostettero nello stesso tempo all'azione del forte calore dell'aria. E se le cagioni della prevalente venosità e dell'iperemia venosa addominale non bastano da sè sole a generare lo stato bilioso, o almeno a generarlo prevalentemente allo stato gastrico, pare invece che l'alta temperatura atmosferica possa anche da sè sola originare lo stato bilioso, che di fatto nei climi più caldi e nelle estati più ardenti dei temperati si sviluppa più comunemente e più fortemente, che in altri luoghi ed in altri tempi. E lo stesso Pringle già si occupava a dimostrare questa cosa medesima, dicendo che il forte calore dei climi caldi, o solo o coadiuvato dall'azione dell'umidità atmosferica o dalle esalazioni delle paludi, ha veramente una grande efficacia nel generare le febbri biliose d'ogni maniera. Meno gravi perciò gli parevano quelle nelle Indie occidentali, ove da venti freschi è mitigata la caldura dell'atmosfera; ed aggiungeva che Ippocrate stesso faceva menzione di febbri biliose comuni in estate ed autunno in luoghi che, per quanto sappiamo, non erano nè paludosi, nè soggetti ad inondazioni (*Osservaz. sulle malat. delle armat.*, Cap. IV, § IV.). Onde sembra al certo, che comunque le febbri e le sinoche biliose insorgano eziandio per la congiuta azione delle sopraddette tre condizioni dell'atmosfora, ciò non di meno da un tale insieme di cagioni morbifere non pare si origini il più genuino stato bilioso, e le più vere ardenti sinoche biliose: le quali osservansi nascere specialmente nei climi caldi, e nelle estati caldissime. Reputiamo noi importante ad aversi presente una tale avvertenza per bene valutare l'azione delle cagioni, che lentamente strascinano i nostri corpi nello stato bilioso.

3. *Cagioni di subita azione della sinoca biliosa, le occasionali delle scuole.* Sono desse quelle medesime da noi già dichiarate rispetto alla sinoca semplice (Cap. I, Art. III, § II.); e dobbiamo pure considerarle distinte in dirette ed in indirette.

a) *Dirette cagioni occasionali della sinoca biliosa.* Come della semplice, così pure della sinoca biliosa, è vera diretta cagione occasionale la costipazione cutanea, che allora peraltro influisce in due modi a dare nascimento allo stato febbrile. Il forte calore atmosferico, che allora coopera allo sviluppo della sinoca biliosa, facilita la costipazione cutanea per l'ordinaria differenza nota-

bile fra la diurna e la notturna temperatura, e d'altra parte la stessa costipazione cutanea suscita più di leggieri il moto febbrile, poichè minore suole essere nei corpi la resistenza organica, maggiore la sensibilità ed irritabilità dei tessuti, e presente pur sempre la viva stimolazione dell'esteriore calorico. Eziandio i violenti e troppo prolungati esercizj del corpo, e le subite gravi perdite del sangue, che notammo come diretta cause probabili di sinoca, possono più di leggieri cooperare allo sviluppo della sinoca biliosa nei climi caldi e nelle estati molto ardenti dei climi temperati, dappoichè allora i corpi si trovano per lo appunto nello stato che testè accennammo, e cadono molto di leggieri in un eccesso d'azione cardiaco-vascolare (l. c.).

b) *Indirette cagioni occasionali delle sinoche biliose.* Come della sinoca semplice, così ancora della biliosa, sono indirette cagioni occasionali tutte quelle, già noverate (luogo cit., Art. cit., § III.), le quali valgono o ad eccitare soverchiamente le azioni cardiaco-vascolari, o a gettare in un tratto l'organismo in tale stato, da fare ad esso provare eccessivi gli effetti delle consuete potenze esteriori stimolative, e da disporlo a molto pronta e facile costipazione cutanea. In questo modo le cagioni, già notate, acconcie ad eccitare soverchiamente le azioni cardiaco-vascolari, o a produrre una subita minore efficacia della calorificazione, o in fine a depauperare in noi tutto l'organismo dei principj della nutrizione e delle forze, come le perdite del sangue e del seme, il digiuno, le veglie protratte, le troppe fatiche del corpo e della mente, e simili, cooperano possentemente allo sviluppo della sinoca biliosa, ogni volta che i corpi per l'alta temperatura atmosferica hanno già innanzi provata la spossante distemperativa azione del calorico. Nè perciò daremo torto allo Stoll, che credeva potesse la febbre o la sinoca biliosa venire originata eziandio dalla forte abbastanza durevole azione del calorico delle stufe e delle fornaci, e in generale dei troppo caldi ambienti, nei quali dimorano gl'individui.

4. *Conclusione.* I cenni, che qui poi abbiamo fatti intorno alle differenti cagioni della sinoca biliosa, ci dimostrano dunque abbastanza chiaramente una sì stretta analogia fra le dette cagioni e quelle della sinoca gastrica, che quasi diremmo avere l'una e l'altra comuni le origini. Pure ci apparve mai sempre di dover riconoscere tanto più facile e tanto più grave la gene-

razione della sinoca biliosa, quanto più colle altre cagioni aveva cooperato l'alta temperatura atmosferica; la quale anche sola, dovemmo pure conoscere valevole di originare molto più la sinoca biliosa, che la sinoca gastrica. Quindi non andremo errati, se diciamo, che quanto alla diatesi flogistica, alla prevalente venosità, ed all'iperemie venose addominali sono veramente comuni le cagioni della sinoca gastrica e della biliosa, ma quanto allo stato bilioso dobbiamo reputare molto particolare, e quasi specifica cagione l'alta temperatura dell'ambiente, in mezzo a cui vive l'individuo, e soprattutto il forte calore del clima e delle più ardenti estati. E similmente ancora dobbiamo tenere, che l'abituale policolia per sè sola può in fine originare lo stato bilioso, col quale ben di leggieri si può altresì consociare la sinoca per alcuna delle sue consuete cagioni.

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE PREDISPOSIZIONI E DELLE CAGIONI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Valore diagnostico delle predisposizioni della sinoca biliosa.* Fino a che le predisposizioni accennano soltanto alla prevalenza della venosità e dell'iperemia venosa addominale, accennano pure così alla sinoca gastrica, che alla biliosa. Di questa però, anzichè di quella, sono particolare indizio tutte le acconcie a favorire direttamente o indirettamente la maggiore abituale secrezione della bile, e quasi già rendere connaturale all'individuo la policolia e l'incipiente inquinamento bilioso della massa sanguigna (§ I, n° 2, a, b, c.). Le stesse modificazioni che occorrono nell'individuale complessione per effetto delle consuetudini della vita, debbono venire considerate sotto il medesimo aspetto (§ II, n° 2.). Tutte quelle però, che sogliono in tale modo disporre gl'individui allo stato gastrico, dobbiamo noi considerare piuttosto predisponenti allo stato bilioso, ogni qual volta col lungo loro agire cominciano ad originare qualche stato di policolia, o almeno non lasciano apparire soltanto quegli sconcerti gastroenterici, che più sogliono appartenere allo stato gastrico; dappoichè d'ordinario tardano di più ad originare lo stato bilioso. Ed in tal guisa le predisposizioni indicano piuttosto la sinoca

biliosa, di quello che la gastrica, ogni volta che pure indicano più lo stato bilioso, che il gastrico; fermo però che nell'un caso e nell'altro denotar debbono altresì la prevalenza della venosità, e dell'iperemia venosa addominale.

2. *Valore diagnostico delle cagioni della sinoca biliosa.* Manifestamente occorre dapprima valutare le cagioni, come atte alla generazione della sinoca, piuttosto che di altra maniera di febbre; e poichè allora debbono avere operato tutte quelle acconcie a produrre la prevalente venosità, così minore si è la predisposizione alla diatesi flogistica; e perciò si argomenta la sinoca più specialmente dall'essere mancata l'azione delle specifiche cagioni occasionali delle altre febbri, tifoidee, o esantematiche, o periodiche. Fermo poi che abbastanza si conosca l'influenza di cagioni atte a generare la prevalente venosità e l'iperemia venosa addominale, non si potrebbe tuttavia stimare originato lo stato bilioso, piuttosto che il gastrico, se non si potessero ancora valutare i segni di già occorsa policolia, ovvero riconoscere la cooperazione delle cagioni più particolarmente valevoli di produrre lo stato bilioso, massimamente la preceduta diuturna azione del forte calore atmosferico, o di quelle circostanze che dicemmo efficaci ad originare un'abituale policolia (§§ cit.). Ed è per tal modo che la considerazione delle cagioni avvia a riconoscere probabile l'esistenza della sinoca biliosa, anzichè quella d'un'altra malattia febbrile.

3. *Conclusione.* Si vede dunque da tutto ciò molto apertamente manifesto, che la considerazione delle cagioni appresta argomento della probabile esistenza della sinoca biliosa in tre modi, cioè primamente escludendo la cooperazione delle cagioni specifiche delle febbri tifoidee: ed in secondo luogo additando, in forza della prevalente venosità, la minore predisposizione alla diatesi flogistica; poi in terzo luogo dando a conoscere la probabilità della generazione dello stato bilioso, piuttosto che quella dello stato gastrico. Tocca poi al criterio semeiotico e al terapeutico di condurre a conoscere i segni più indicativi dello stato bilioso e della sua connessione colla stessa crotopatia della sinoca: con che si completa la diagnosi della sinoca biliosa. Nè dispiaccia, che io ad ogni opportunità ripeta la dichiarazione di cosiffatte regole di diagnosi, dappoichè le estimo indispensabili a bene valutare i segni delle malattie. E questa mia sollecitu-

dine desidero non si disprezzi da chiunque pensi essere difficilissimo all'arte salutare di possedere dei morbi umani assoluti segni patognomonici; ed oggi giorno essere pur nata la propensione a così repularno non pochi per forza piuttosto d'argomentare teorico, che di bene certificato ammaestramento dell'esperienza clinica. Niun dubbio però, che col mezzo dei segni patognomonici la diagnosi dei morbi umani non si renda così certa, come le percezioni stesse a noi somministrate dai sensi; ma questa, che l'arte diagnostica converte quasi in un'arte meccanica, non addestra punto la mente nell'arte di bene argomentare il valore degli altri segni delle malattie; e quindi, mentre si corre a tener conto di segni patognomonici non ancora abbastanza certificati, non si acquista quella sottile ed accorta abilità di giudicare, nella quale si riposo mai sempre tutta l'arte diagnostica, e che quasi stimossi dono privilegiato dei soli più perspicaci intelletti. Io però, tenendo mai sempre sicura la diagnosi fatta per segni patognomonici, non omisi di bene studiare, e tentai pure di precisare, il valore d'ognuno degli altri segni, riducendoli a denotare, se non una sola, almeno alcune poche determinate condizioni morbose: onde poi seguitava a considerare eziandio il modo di argomentare da essi la diagnosi delle nostre infermità con fondamento non leggiero di verità; e così spiegava, come i nostri giudizj-diagnostici si debbano dire o diretti, o fatti per via d'eliminazione, e per tutto ciò stimava dichiarate le ragioni vere dell'arte diagnostica; in guisa che non credo possibile di salire all'abilità d'esperto medico senza essersi ben bene impadronito di quella, troppo spesso mancando al letto del malato il soccorso dei segni patognomonici. E come per questi si richiede molto più l'esercizio dei sensi, che quello del retto giudicare; così i giovani, se non vogliano rimanersi vergognosamente privi della più necessaria razionalità dell'arte diagnostica, ascoltino di buon grado queste mie esortazioni, e non si lascino illudere dalle promesse di quella troppa facilità, che mai non può appartenere all'arte già per antonomasia detta difficile.

---

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLE INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI DELLA CURA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Indicazioni e controindicazioni della cura diretta e indiretta della sinoca biliosa secondo gli elementi morbosi di cui si compone.* Certamente non si potrebbero mai stabilire con chiarezza e precisione le ragioni della cura della sinoca biliosa, se le indicazioni e le controindicazioni non si traessero da ciascheduno dei due elementi morbosi che la compongono, come pure già avvertimmo delle altre specie di sinoche composte. Noi non abbiamo propriamente nè indicazioni nè controindicazioni per le malattie composte, ma le abbiamo soltanto per ciascuno degli elementi morbosi di cui si compongono. Dobbiamo dunque noi per la sinoca biliosa cercare le indicazioni della sinoca, o dello stato bilioso, considerando pure dell' uno e dell'altra la cura diretta e l' indiretta: se non che della cura dello stato bilioso, e della cura della semplice sinoca noi abbiamo trattato, ove appunto avemmo discorso di tali infermità; e qui ci resta a dire soltanto delle ragioni, per cui reciprocamente si modificano le indicazioni e le controindicazioni della cura dei due suddetti elementi morbosi coesistenti. La sinoca biliosa però soggiace altresì a successioni ed a conversioni morbose, alle quali non soggiace la semplice; e quindi ancora rispetto alle une ed alle altre di queste noi abbiamo indicazioni e controindicazioni di cura diretta e indiretta, da dovere distintamente considerare. Moltiplici dunque essendo le ragioni della cura delle sinoche biliose, egli è pure impossibile che uniforme per ogni caso di siffatta malattia sia la cura da porsi ad effetto; nè mai se ne potrebbe giustamente trattare, se riferire si volesse alla specie della malattia, piuttosto che agli elementi morbosi, di cui essa variamente si compone. Il quale mancamento si conserva pur tuttavia comunemente nei discorsi della patologia speciale; e

noi procureremo di evitarlo il più che ci sarà possibile; e perciò tratteremo della cura diretta separatamente dall'indiretta per ognuno degli elementi morbosi variamente coesistenti nelle sinoche biliose.

§ II.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Indicazioni e controindicazioni della cura diretta della sinoca biliosa.*

a) *Avvertenza generale.* Dei due elementi morbosi, di cui essa si compone, dobbiamo noi ora fare considerazione a parte; e perciò diremo prima delle indicazioni e controindicazioni derivabili dallo stato di sinoca, poi di quelle spettanti allo stato bilioso.

b) *Indicazioni e controindicazioni di cura diretta dello stato di sinoca.* Tali indicazioni sono quelle medesime della sinoca semplice, cioè forza della diatesi flogistica e momento accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari. Variano unicamente le controindicazioni, poichè impongono pure tre ragioni di combattere con minore energia la diatesi flogistica; e tali ragioni sono: 1° la minore durabilità della stessa diatesi; 2° il potere trasmigrare nella dissolutiva; 3° infine l'originare maggiore e più profonda ipotrofia. Le azioni cardiaco-vascolari poi secondo l'aumentato loro momento, ed in generale la violenza dei sintomi, salva la parte dovuta al processo semiogenico, si proporzionano nella sinoca semplice colla forza della diatesi flogistica, e perciò ne avvalorano le indicazioni; ma non così avviene nella sinoca biliosa, ove le azioni cardiaco-vascolari e tutti gli altri sintomi della malattia eccedono anche per gli eccitamenti straordinarj originati dagl'irritanti principj della bile: in tale caso l'impetuosità dei moti cardiaco-vascolari non domanda in primo luogo di venire frenata per ciò che sia in sè medesima, ma solo in quanto si renda minaccievole di qualche flussione sanguigna in un qualche organo importante, o addimostri d'essere cagione diretta di qualche grave disordine d'alcuna delle più importanti funzioni della vita, come sarebbero la troppo intensa cefalalgia, o i violenti delirj, o moti convulsivi, o gravi dispnee, o

altri somiglianti fenomeni. Quindi, ammesso che si abbia indicazione di moderare l'anzidetta impetuosità dei moti della circolazione sanguigna, si deve ancora cercare, se a ciò sia da provvedere col solo procurare la diminuzione dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna, il quale è la cagione della soverchia eccitazione cardiaco-vascolare; ossivvero occorra eziandio di moderarne le potenze, minorando le influenze del sangue sui tessuti. Questa seconda indicazione però si confonde in certa guisa con quella medesima della diatesi flogistica, cioè non si può avere ragione di segnirla, se non si abbiano contrassegni di un' abbastanza valida influenza del sangue sopra i tessuti o per sufficiente forza della diatesi predetta, o per prossimità allo stato di pletora, o per alcun che di prevalente arteriosità. Fuori di qnesti casi l'eccesso dei moti cardiaco-vascolari non può avvalorare le indicazioni stesse, che si derivano dalla diatesi flogistica, ma fornisce quella sola di togliere il più che sia possibile l'inquinamento bilioso della massa sangnigna. Simile cosa è a dire della violenza dei fenomeni morbosi, che nelle sinoche biliose non rispondono, come nelle semplici, colla forza della diatesi flogistica, prorompendo ancora dai principj della bile, che operano incongruamente eccitando, e chimicamente alterando i processi chimico-organici. In quest' ultimo modo rendono meno durevole la diatesi flogistica, e la dispongono a trasmigrare in dissolutiva; e così ne minorano realmente la forza e le indicazioni della cura diretta. Quanto poi alla violenza dei sintomi è da dire che, o questi tengano a locali iperemie, o alla policolia gastro-enterica, o in generale alle influenze dell'irrigazione sanguigna; o sieno di acerbi dolori, o di spasmi, o di vesanie, o d'altri gravi turbamenti funzionali, in ogni modo non si possono riferire al semplice stato di sinoca, ne curare soltanto giusta le indicazioni derivate da esso. La policolia gastro-enterica apporta incongrue eccitazioni al tubo alimentare, e quindi locali iperemie o dolori, o vizj di secrezione ed escrezione, e sintomi varj di consenso: l'inquinamento bilioso agisce sopra tutti i tessuti, e, dovunque il sangue affluisca in modo straordinario, genera pure fenomeni straordinarj. Ecco la necessità di pur distinguere nelle sinoche biliose, quanto la violenza dei sintomi si debba alla diatesi della sinoca, e quanto invece ai principj della bile, ovunque essi possono incongruamente agire. Questa diagnosi bene instituita con-

duce da una parte a comprendere la ragione di non seguire le indicazioni, che dalla diatesi flogistica e dall'aumento delle azioni cardiaco-vascolari, ma piuttosto quella di togliere le inconvenienti eccitazioni dei principj suddetti. Quindi nelle sinoche biliose le indicazioni curative si modificano così per riguardo all'essere intrinseco della diatesi flogistica, come per riguardo allo stato delle azioni cardiaco-vascolari, ed in generale quanto alla violenza dei sintomi della malattia; e nel primo di questi riguardi le indicazioni della cura diretta si minorano per minore durabilità della diatesi stessa, per sua attitudine a trasmigrare in dissolutiva, e per facile generazione di molta e profonda ipotrofia; nel secondo e nel terzo poi le indicazioni non si possono solo riferire alla maniera delle dirette influenze del sangue sui tessuti, ma a quelle pure degl' irritanti principj della bile: donde segue, che quanto più si ha indicazione di diminuire l'effetto di questi, tanto meno si ha quella di moderare le sopraddatte influenze del sangue sui tessuti. Semplici le indicazioni curative nelle sinoche semplici, duplici invece nelle biliose: l'une perciò modificanti le altre. Per tutt'altro poi, cioè all'infuori delle controindicazioni derivate dallo stato bilioso, si ricavano esse dalle stesse fonti, dalle quali ritraggonsi pure in ogni altra malattia.

c) *Indicazioni e controindicazioni della cura diretta dello stato bilioso.* Sopra di esse già noi accennammo le principali avvertenze nella trattazione speciale dello stato bilioso (Vol. V, Part. II, Cap. I, § XVII e XVIII.); ed ora ci accade di notare, che veramente la cura diretta della prevalente venosità non potrebbe essere proponimento di chi deve combattere la sinoca biliosa, che non solo ha corso di malattia acuta, ma di più porta con sè la diatesi flogistica e l'inquinamento bilioso della massa sanguigna, che sono le due condizioni morbose a cui debbonsi riferire le indicazioni della cura diretta. Bensì l'iperemia venosa addominale può essere indicazione a cura direttamente appropriata ad essa, come primitivo locale elemento morboso dello stato bilioso. E quando pure per lo stato di sinoca non occorresse una cura diretta molto efficace, potrebbe invece essa venire richiesta dall'iperemia suddetta; di cui perciò si deve sempre valutare diligentemente l'entità, ed a norma di questa regolarne la cura. La policolia gastro-enterica poi non ammette altra cura diretta, che la neutralizzante, o la diluente, o la involvente, come già

dicemmo, parlando dello stato bilioso (§ cit., n° 2.). E l'indicazione di tale maniera di cura si desume non solo dalla quantità della bile, che si argomenta essere nelle prime vie, ma soprattutto dalle qualità sue irritanti, manifeste pei segni già detti. Controindicazioni non si ricavano che dal pericolo di irritare, o di troppo rilassare il tubo alimentare coi rimedj che si somministrano, ovvero rendere soverchia l'anoressia e la dispepsia, o eccitare il fegato a maggiore secrezione della bile. Infine l'inquinamento bilioso della massa sanguigna si è pure creduto, ma non mai provato, che possa ricevere vantaggio dai neutralizzanti insinuati nella stessa massa del sangue; e meglio ancora dalle molto copiose bevande acquee, che ivi diluiscono i principj della bile, non che puro dal bagno tepido, che Reil raccomanda nelle sinoche biliose. A tutto ciò sarebbero controindicazione quelle dette più sopra, e di più la maniera della diatesi e delle azioni cardiaco-vascolari, che potessero venire in qualche modo danneggiati dall'uso dei rimedj, da usarsi per tale intendimento; come sarebbero i sali alcalini, allorchè la diatesi flogistica inclina a farsi dissolutiva, od essi stessi e le molte bevande acquose ed il bagno tepido, ove già per caso predominasse l'ipostenia, massime nel sistema vascolare sanguigno. E tali sarebbero le uniche indicazioni e controindicazioni della cura diretta possibile contro lo stato bilioso.

2. *Mezzi a compiere la cura diretta delle sinoche biliose.*

a) *Sottrazione del sangue.* Già io nelle Istituzioni più volte citate (Parte IV, Cap. VI), mi studiai di bene precisare le generali indicazioni e controindicazioni della sottrazione sanguigna; poi nel trattato delle febbri (Cap. V, Art. II° § I, n° 2, Art. III, § II, n° 5), ed in fino rispetto alla sinoca semplice dissi le indicazioni a levar sangue desumersi dall'esistenza e dalla forza della diatesi flogistica; e notai pure dell'uno e dell'altro di tali giudizj i fondamenti ch'io reputava più giusti; nè lasciai di accennare come le controindicazioni si derivassero soltanto dalla temibile più o meno forte ipotrofia ed oligoemia (*Mie Opere* Vol. VI. *Delle Febbri*, Parte II, Cap. I, Art. IV § I, n°.2, lett. e). Ora tutte le avvertenze e le regole stabilite in questi luoghi vogliónsi pure considerare e seguire nella cura delle sinoche biliose, salvo che in tale caso è forza di modificarle secondo la particolare maniera d'essere di questa sinoca composta. Nel quale proposito appunto

debbo quì rammentare le particolari molto importanti avvertenze, che esposi parlando dello stato bilioso, desunte pur anche dalle osservazioni e dai precetti d'esimj clinici (Vol. V, Part. IV, Cap. I° § XVIII, n° 6). Se non che dobbiamo ancora domandare, che cosa mai la clinica osservazione abbia più particolarmente addimostrato rispetto alla convenienza ed al modo dell'uso della sottrazione sanguigna nella cura delle sinoche biliose. Il Borsieri ne parlava in questa sentenza: « *In tertiana continua, si vehemens, ut plerumque est, atque acuta fuerit, magnumque calorem habet comitem, vena cubiti statim ab initio, aut ad summum ejus incrementum secanda est; et satis abunde pro virium ratione sanguis detrahendus. Serius vero non tuto mittitur, quia, morbo longius producto, saepe cruor ad liquescendum propendet, imo interdum ob acquisitam alkalescentiam jam colliquescit* (*De Febribus* § CCCCXVII): » e noi da tali parole argomentiamo: 1° che egli nella sinoca biliosa stimava molto utile il salasso; 2° che indicazione a doverlo usare desumeva dall'acutezza e veemenza della stessa sinoca, e dal molto calore dell'infermo; 3° che specialmente convenivale tale soccorso nel cominciare o nel massimo incremento del male; 4° che nel progresso di esso ne sorgeva controindicazione dal pericolo o dalla sopravvenienza della colliquazione del sangue. Il Tissot poi, parlando della regola generale allora comunemente accolta dai medici, che cioè nei morbi infiammatorj acuti non conviene levar sangue dopo il quarto giorno del loro corso, inculcava questa medesima regola per la cura delle sinoche biliose, e di più soggiungeva, giusta l'opinione di Wanswieten e di non pochi altri, che in tali malattie la cacciata del sangue può nuocere, agevolando l'introduzione della bile nel sangue stesso, dappoichè allora, *vuotate alquanto le vene maggiori*, rendonsi più *beenti le minori* (Op. c. p. 193): ed ecco un'altra controindicazione all'uso del salasso nelle sinoche biliose derivata dal pericolo d'accrescere l'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Qui però dobbiamo noi avvertire, che veramente da Ippocrate a noi i medici concordemente stimarono essere pericoloso il trar sangue ai malati di febbri biliose, nelle quali temettero sempre la sopravvenienza della colliquazione o putrescenza della massa sanguigna. E mentre a Pringle pareva molto utile il salasso contro la febbre biliosa delle armate accampate (*Sulle malattie delle Armate*); Fodéré invece, disaminate

con diligenza tutte le osservazioni, di cui i medici resero conto intorno alla febbre gialla, conchiudeva essere apparsi a press' a poco eguali i buoni ed i tristi effetti del salasso usato contro di essa (*Léçons sur les Epid.* Vol. IV, pag. 86, *Ediz. cit.*). E lo Stoll, discendendo a maggiori particolari, diceva che in molti dei malati della vigesima quinta Istoria non riconobbe necessità di levar sangue; ma il rigore alternante col calore; il dolor di capo aumentante ogni sera; l'insonnio; la faccia rossa; l' abito pleno del corpo già soggetto a morbi infiammatorj; il molto dolore dei lombi, del dorso e dell' occipite, massime in chi abbia tumide le vene emorroidali o abbia soggiaciuto a flussi emorroidali; non che la subita violenta invasione del male senza remissione, indicavano il bisogno di levar sangue, ed allora questo cuoprivasi di cotenna. (*Rat. Medend. Par.* IV, *Sect.* II, *Histor.* XV.). Se non che egli stesso altrove dice che nè il color rosso del volto, nè gli occhj suffusi di sangue, nè lo stillicidio sanguigno dal naso, ovvero dall'utero, gli erano segno di pletora o di flogosi, e quindi della necessità di cacciar sangue; di tal che più volte vide per l'emeto-catarsi mitigarsi o sparire que' fenomeni che parevano richiedere il salasso; ed anche più specialmente nota la fallacia dei polsi, che, talora pieni forti duri vibrati e molto frequenti, subito per evacuazioni gastro-enteriche di materie biliose tornavano quasi a normalità, e viceversa per effetto delle stesse evacuazioni rialzavansi tosto alle volte que' polsi, che erano esilissimi e quasi evanescenti e celeri. (Op. c. Part. II, Cap. IV.) Nè però lascia di avvertire che, prostrate già le forze con inopportune sottrazioni di sangue, l' emeto-catarsi, lungi dal giovare, noceva anzi non poco, e talora era altresì cagione d' immediata morte (l. c). Laonde dichiarava pure di non avere ricavate le indicazioni della cura nè dal tipo, nè dal vario apparecchio dei sintomi delle febbri, ma bensì dalla maniera della causa morbifera (l. c.), che vale come dire dalla natura del male. Aggiungerò ancora che egli medesimo notava, quando riconobbe utili i vescicatorj, e quando invece gli analettici e singolarmente la china (luoghi cit.): sicchè realmente in questi dettati dello Stoll appajono evidenti questi precisi ammaestramenti dell'esperienza; che cioè 1° le febbri biliose ora si curano vantaggiosamente col salasso, ed ora invece ne ritraggono nocumento; 2° che talora l' emeto-catarsi allevia o toglie quei sintomi stessi,

che si sarebbero creduti indicativi della convenienza della sottrazione sanguigna; 3° che le stesse febbri biliose ammettono ancora una cura o revellente o analettica; 4° che non dai sintomi, e dalle qualità medesime dei polsi, ma dalla natura del malo vogliosi ricavare le indicazioni; 5° che perciò allo Stoll medesimo parvero ora flogistiche ed ora maligne le febbri biliose, onde pure condanna l'uso de' vescicanti nelle febbri biliose di maligna natura (Part. II, Cap. IV); 6° che in questo modo addita evidentemente non potersi le dette febbri riguardare come una malattia semplice, identica sempre a sè stessa. Eziandio il Tissot osservava sopravvenire talora al salasso movimenti convulsivi ne' malati della febbre di Losanna, ovvero farsi celerissimi e frequentissimi i polsi, o succederne il delirio, ovvero rendersi violento e gagliardo quello già esistente; e sempre la respirazione farsi celerissima e brevissima. E da tutte queste testimonianze della clinica osservazione che lice dunque a noi di concludere? Certamente innegabile appare essere nelle febbri biliose talora utile, talora di un effetto incerto, e talora assolutamente dannevole la sottrazione sanguigna; ed in generale i medici averla trovata utile, quando veramente coesisteva con quelle la complicazione infiammatoria, come essi dicevano. E posciachè, ove quella giovava, non giovavano similmente le biliose evacuazioni gastro-enteriche, e viceversa, quando queste erano veramente richieste, quella o non arrecava vantaggio, o piuttosto nuoceva; appare eziandio ben manifesto, che se la diatesi flogistica era indicazione della convenienza della sottrazione sanguigna, lo stato bilioso invece, o almeno la policolia epatica e gastro-enterica e l'inquinamento bilioso della massa sanguigna, ne formavano controindicazione. Di fatto temettero tutti la sottrazione sanguigna per la non difficile sopravvenienza della colliquazione o putrescenza del sangue, le quali non potevano che reputarsi l'effetto dello stesso inquinamento bilioso di esso. Pure non avrei io nemmeno nei più recenti scrittori trovate abbastanza esattamente dichiarate le indicazioni e controindicazioni al giusto uso delle sottrazioni sanguigne nella cura delle sinoche biliose. Il Reil dice, che occorre levar sangue ai malati di febbre biliosa, allorchè la febbre vascolare è flogistica, o coesiste con epatitide, o gl'ipocondrj sono tesi resistenti urenti dolenti, ed il morbo è insorto di recente in giovane robusto e pletorico. (Op. c. Cap.

XIII, § 184): nelle quali sentenze consente pure Giuseppe Frank, scrivendo che nella febbre biliosa infiammatoria (la sola da combattersi colla cacciata del sangue) *quo recentior morbus, quo floridior aeger, et quo majores regionis epigastricae et hypocondriacae dextrae ardor, dolor et tensio, eo magis venae sectio indicata est.* (*De Febrib. contin.* Cap. IV, § XXIII n° 18). E lo stesso Pietro Frank, che molto risolutamente affermava la cacciata del sangue essere nelle febbri gastriche e biliose indicata dalla complicazione di qualche condizione infiammatoria, soggiungeva pure, che la pienezza dei polsi, o l'angustia del respiro, o un dolore puntorio possono richiederla (*Epit. de curand. homin. morb.* Lib. I, Clas. I, *Febris.* § 109); e dirò pure che il Frerichs, considerando l'epatitide, come una delle origini dell'itterizia, fornisce l'assoluto precetto di non trar sangue che quando la stessa epatitide sia nata da cagione traumatica, ed il soggetto sia robusto e pletorico, e il dolore intenso, e il fegato molto voluminoso, e la dispnea considerabile (Op. c. pag. 440). In conclusione dunque anche i moderni scrittori hanno insegnato di levar sangue nelle febbri biliose, quando esse coesistono con flogosi, o secondo alcuni la stessa febbre è flogistica, o in fine quando soltanto l'ipocondrio destro è teso, urente, resistente, e dolente sotto la pressione della mano esploratrice, o il fegato è voluminoso, e forte la dispnea, e giovane robusto pletorico il malato. Ed ecco a parer mio indicazioni curative non mai abbastanza precisate. Certamente o esista l'epatitide, o un'altra flogosi, o solamente la diatesi flogistica, si ha quella ragione di levar sangue, che pur si riconosce nelle malattie flogistiche: se non che i clinici s'addiedero di non potere nè sempre, nè quanto nelle semplici sinoche levar sangue a'malati delle sinoche biliose. Quali dunque le ragioni ed i segni del limite da osservarsi nell'uso di un cosiffatto espediente di cura? Quali le indicazioni o le controindicazioni? Quando obbedire si deve alle une e quando alle altre? Tutto questo non trovo giammai dichiarato da alcuno, e quando veggo trarne ragione o dalle qualità del soggetto che ammala, o da certe cagioni che si suppone averlo gettato nella malattia, o da certuni particolari fenomeni, che si stimano valere invece dei segni decisamente dimostrativi o d'una flogosi, o almeno della diatesi flogistica, non riconosco mai il rimedio proposto in ragione d'alcuna determinata condizione morbosa esi-

stente, ma solo in ragione o delle predisposizioni degl' individui, e dei supposti effetti delle cagioni morbifere, o di certi sintomi che d' altra parte si considerano insufficienti ad una diagnosi qualunque: e tutto questo per verità non istimo potere mai essere fondamento ad alcuna giusta indicazione di cura. Tali cose però io scrivo, affinchè bene si pensi, come senza la scorta continua di una sana generale patologia non si possa mai rettamente giudicare di tutto ciò che appartiene all'arte salutare. Le imperfezioni degli esposti precetti dei clinici intorno all'uso delle cacciate di sangue nelle febbri biliose non derivano che dal difetto di giuste nozioni intorno all'essere ed ai sintomi delle malattie, intorno al curarle per modo diretto o indiretto, e quindi ancora intorno alle ragioni delle indicazioni e controindicazioni curative nell'uno e nell'altro dei detti due casi: tutte particolarità, che mi sono studiato di bene chiarire, e tutte particolarità, che, o dimenticate o non apprezzate, lasciano la medicina in quella indeterminata vaga ed inconcludente dottrina delle indicazioni curative, nella quale si trovò in ogni tempo da Ippocrate insino a noi; confusa pur sempre la cura diretta coll'indiretta, e quindi il combattere veramente le alterazioni dell'organismo, ovvero soltanto moderare i fenomeni morbosi. E questa troppo costante imperfezione od erroneità d'addottrinamenti patologici fu pur cagione costante d'una continua alternativa di esorbitanza e di ritenutezza soverchia nel trar sangue a'malati di flogosi, ed a' nostri giorni veggiamo pure risorgere la non nuova opinione della dubbiosa o assolutamente manchevole utilità della sottrazione sanguigna contro le malattie flogistiche. Io ne dava già un cenno nel 1855 (*Instit. cit.*, Parte IV, Cap. VI, n° 10.), ed anche poscia in altri luoghi; ma non mi tratteneva gran fatto sopra opinioni di tale maniera, le quali presumeva non potessero mai abbastanza guadagnare le persuasioni dei medici. Ora però l'Italia, che in certa guisa sembrami disposta ad accogliere quegli ammaestramenti, nei quali la Germania ingolfossi perdutamente e che ora già già abbandona, dà pur segno di cominciare a rifuggire dall' uso di quell' espediente di cura, che con tanto irragionevole eccesso aveva quasi fino ad ora adoperato. Onde credo non sarà inopportuno di pensare un poco, su quali veri fondamenti si posino le opinioni dei moderni impugnatori dell' utilità delle sottrazioni sanguigne. E qui in primo luogo

non possiamo noi non avvertire, che veramente le opinioni suddette non nacquero dapprima per dimostrazioni della clinica osservazione, ma piuttosto per necessaria conseguenza di teoriche ideate sulla natura e la patogenia della flogosi, massimamente della pneumonitide, che sempre si riguardò come la flogosi più urgentemente curabile col salasso. Nè ora noi vorremo certamente riferire e disaminare le teoriche siffatte; quando anzi ci piace di notare soltanto, che dalle teoriche della patologia non si potrebbero mai desumere che congetturali opinioni sulla virtù dei rimedj, all'infuori almeno dei meccanici contro meccaniche alterazioni. Onde, a provare l'utilità o la non utilità di essi contro certe determinate malattie, egli è mai sempre indispensabile di osservarli in atto contro ognuna di esse. Non sono le nostre dottrine sulla natura e l'origine delle malattie non meccaniche, che possono a noi stessi persuadere la virtù dei rimedj valevoli di combatterle, ma è solo il fatto clinico che può comprovarla; che è quanto il dire non potere noi mai per alcuna maniera d'argomentare comprendere dei diversi rimedj quegli effetti, che direttamento contrarj allo stato morboso non abbiamo mai osservato accadere nel corpo infermo, e così non abbiamo bene studiati in sè stessi ed in ogni attenenza con quello. Fedeli dunque noi a quest'innegabile norma di giusto metodo (da tenersi pur sempre nelle scienze sperimentali) domandiamo, che cosa realmente l'osservazione clinica abbia comprovato a quanti modernamente impugnano l' utilità delle sottrazioni sanguigne nella cura delle malattie infiammatorie? Certo che, invocata l'osservazione clinica dopo di avere ideate certe teoriche, era molto facile di cadere nell' illusione di scorgerla confermativa delle stesse opinioni di già accarezzate, così pur troppo volendo la ben nota comune debilità dell' umano intelletto. Per la quale cosa noi dovremo prudentemente accogliere con molta circospezione le osservazioni intraprese e condotte con una cosiffatta preoccupazione di mente. Ma, considerandole quali pure si riferiscono, domandiamo in primo luogo, se esse condussero veramente a concordi conclusioni. La pneumonitide fu la malattia, che, curata ora col salasso ed ora col solo riposo, la parca dieta e le bevande ammollienti, parve a Dietl riuscisse nel primo caso più soventemente mortifera che nel secondo: perciò egli, condannando quasi del tutto l' uso della sottrazione sanguigna nelle malattie flogi-

stiche, ammise che solo qualche volta in principio di malattia si potesse adoperare. A queste osservazioni tuttavia si oppose, che erano poche di numero, e fatte in un ospedale, ove i malati erano per lo più accolti a corso più o meno avanzato di malattia. Müller contemplava insieme coi risultamenti della clinica osservazione gli effetti del salasso sulla crasi del sangue, e concludeva che con tale mezzo di cura si può guarire in modo diretto la pneumonitide, prima che cominci il trasudamento; e a tale effetto possono occorrere o uno, o al più due salassi, ciascuno di 12 a 18 oncie, controindicati però nel caso di condizioni epidemiche o individuali favorevoli al *tipo adinamico*. Aggiunge Malin, che, licenziati i malati dall'ospedale, ordinariamente non si ha che un'osservazione molto incompleta delle intervenute successioni morbose. Bernhardi poi espone sugli ammaestramenti di Dietl una critica più severa; e, considerando le pneumonitidi come locali effetti d'una malattia del sangue, non consiglia il salasso che in principio di essa, e come mezzo di sola cura sintomatica: nè approva l'opinione di Richter e di Vollkmann, cioè che il salasso *diminuisce la pressione della colonna sanguigna sui vasi dell' organo malato*. Eziandio Crisp stima giovevole il salasso soltanto nel principio delle infiammazioni acute, e dice che, facendone poco conto, si dà origine a malattie croniche. Ciò non pertanto la scuola di Vienna ha quasi abbandonato l' uso del salasso, e celebri clinici di Londra o non se ne valgono mai, o solo qualche volta in principio del male, ed allora con vantaggio (Veg. nel Polli, *Annali di Chimica*. — Estratto di luste 1852, Tom. XV, pag. 231). Più recentemente il Niemeyer, appoggiandosi pure alle osservazioni di Dietl, scriveva, *che da poco in poi la medicina espettativa e l' omiopatica hanno dimostrato, che la polmonia è malattia a ciclo determinato, e come tale non richiede un soccorso terapeutico al pari della risipola, del vajuolo, del morbillo e di altre malattie a corso ciclico, se gl' individui sono del resto sani, e se il processo decorre con modica intensità e senza complicazione*. (Op. cit., Part. III, Cap. IX, § 6). Quindi in soli tre casi ammette egli la convenienza della sottrazione sanguigna contro la pneumonitide; cioè 1° quando la malattia sorprende un uomo robusto e sano, ed è con febbre a temperatura cutanea maggiore di 40 c. e con pulsazioni arteriose frequenti più di 120 per minuto; 2°. quando *l' edema col-*

laterale nelle parti del polmone non prese dal processo flogistico mette in pericolo la vita; 3° quando insorgono sintomi di considerabile pressione cerebrale. Se non che poi aggiunge doversi subito nel principiare d'una pneumonitide eseguire un generoso salasso, se nel malato si contano più di 40 o 50 inspirazioni per minuto, non provenienti nè dalla febbre e nè dall'estensione del processo flogistico, e se sopravvengono sputi sieroso-schiumosi. In conclusione dunque ben pochi sono quelli che dalla clinica osservazione hanno creduto di raccogliere argomento a non usare mai la sottrazione sanguigna contro la pneumonitide; i più invece hanno stimato di poterla usare soltanto molto ristrettamente, taluni in principio soltanto, tali altri anzi soltanto in certe circostanze spettanti all'inoltrato corso del male; taluni anche guidati da certe particolarità del vero essere della condizione morbosa, tali altri invece da sole apparenze sintomatiche, o da nuovi accidenti del corso della malattia. In questa guisa le osservazioni non offrono a noi risultamenti concordi nè quanto al levare o non levare sangue contro la pneumonitide, nè quanto alle indicazioni della convenienza di tale maniera di cura. Ciò solo basterebbe a provare, che le osservazioni stesse non si riferirono ad una medesima entità morbosa. E realmente ciò accadeva per lo appunto, perciocchè gli osservatori, dogmatizzando sulla natura e la patogenia della flogosi e in particolare della pneumonitide, non considerarono ne' malati loro che quella maniera di entità morbosa, la quale era conforme al concetto teorico che ciascuno di essi ne aveva abbracciato. I più, distinguendo le flogosi polmonari secondo la qualità dell'essudato, le stimarono o catarrali, o crupali, come essi medesimi le chiamano; cioè o ad essudato catarrale, o ad essudato fibrinoso. Ma in tale caso la distinzione si fonda non veramente sulla condizione morbosa, ma sul prodotto di essa. E chi ha mai dimostrato, che la qualità dell'essudato corrisponda sempre con una medesima entità morbosa? Fibrinoso l'essudato delle flogosi difteriche, e fibrinoso quello della più vera pneumonitide conducente all'epatizzazione: ma di grazia, chi mai ravvisò in queste due maniere di malattia una medesima qualità di flogosi? Ed essudato catarrale e fibrinoso non potranno coesistere nel corso di una medesima flogosi polmonare? Quante volte la pneumonitide non presenta dapprima che gli escreati catarrali, e po-

scia i fibrinosi, poi anche gli uni e gli altri misti insieme, ovvero corre eziandio senza mai produrre escreati fibrinosi? E questi esistendo, non è egli talora impedito al medico di levar sangue per combattere certe maligne pneumonitidi? Tutto ciò mostra, che secondo la qualità dell'escreato non si possono veramente stabilire le specie delle malattie polmonari; nè certo un solo fenomeno potrà mai bastare a carattere assoluto d'una determinata specie di malattia. Non giusto il fondamento delle nostre distinzioni nosologiche, noi non possiamo certo mai nei malati rinvenire le specie delle malattie così, come teoricamente le abbiamo ordinate. Potremmo dunque noi domandare, contro quale precisa entità morbosa dell'organo polmonare si sia sperimentato il salasso, allorchè si è detto d'averlo usato contro la pneumonia o la pneumonitide? Che era realmente questa così detta polmonia o polmonitide? Sarebbe questo un primo difetto gravissimo delle intraprese osservazioni, le quali perciò non avrebbero realmente veruna giusta forza di conchiusione. Ma diamo pure che sotto la denominazione suddetta si comprendessero malattie polmonari, che portassero con sè i segni diretti comunemente assegnati alle pneumonitidi, e perciò si trattasse veramente di gravi flussioni e stasi sanguigne polmonari con attitudine all'epatizzazione. Qui però dobbiamo noi ricordare, che gli antichi, ben lungi dal riconoscere sempre identiche le flogosi polmonari, le distinsero anzi in vere o squisite, in note o catarrali, in ispurie o tifoidee, e finalmente in gangrenose: le quali tutte erano differenze non partorite da ideali teoriche, ma bensì additate dalla clinica osservazione; che pure testificava la necessità di modi ben diversi di cura in ognuno dei sopraddetti differenti casi. Noi di fatto, sostenuti dalle meglio concordi osservazioni cliniche, ed anche dagli sperimenti fatti sugli animali, abbiamo considerata la flogosi come malattia composta di tre elementi, di flussione sanguigna cioè, di irritazione o aumento d'azione vascolare, e di processo chimico-organico, il quale comprende la stasi del sangue e il suo coagulamento entro ai vasi, il versamento e la coagulazione d'umori plastici negl'interstizj della trama organica, e successivi mutamenti di aggregato e di composto negli umori coagulati, talora anche nei tessuti. Di più abbiamo ammesso e dimostrato, che i detti tre elementi si proporzionano talora molto diversamente

nei diversi casi: perchè alle volte è molto prevalente la flussione, altre volte invece l' irritazione, ed altre il processo chimico-organico. Inoltre ognuno di tali elementi si modifica pure in sè stesso, e la flussione è ora più ora meno atonica, ora più ora meno disposta alla stasi; e l' irritazione è ora più ora meno circoscritta, e quindi ora prende aspetto di sinoca ed ora no; ed il processo chimico-organico ora tende soprattutto a generare prodotti organici, ora invece il rammollimento purulento, ovvero il gangrenoso. Tutti questi accidenti rendono per noi le malattie designate collo stesso nome di flogosi assai diverse in sè stesse, così nei diversi malati, come nei differenti stadj di quelle. Quindi studiando gli effetti delle sottrazioni sanguigne contro di esse riguardate nel loro essere complessivo, non si studiano mai con giusto e concludente metodo; giacchè le osservazioni voglionsi riferire soltanto a quei diversi accidenti delle malattie, i quali richiedono maniere molto diverse di cura. I confronti d' una con altra di quelle molto composte malattie si fanno allora fra casi non sicuramente identici, ma tali anzi, che possono anche essere moltissimo diversi. Quindi niunissima conclusione noi non possiamo attribuire ad osservazioni che annunziano soltanto in modo generico più felice l'esito delle pneumonitidi curate senza salasso, di quello che delle pneumonitidi curate col salasso. Noi crediamo di bene valutare tutte le osservazioni avvertendo, che il salasso combatte bensì la flussione sanguigna, e l' irritazione, ma non mai il processo chimico organico della flogosi. Anzi diciamo di più che, se il salasso si usa al di là di certi limiti, il processo chimico-organico della flogosi non si compie abbastanza, nè segue la risoluzione della congestione flogistica, e la parte rimane nello stato d'induramento. Così noi troviamo la necessità di un limite all' uso delle sottrazioni sanguigne contro le flogosi, e ci siamo pure studiati di definirlo e di apprezzarne i giusti contrassegni. Ma eziandio nè la flussione sanguigna, nè l' irritazione si possono combattere sempre egualmente bene colla sottrazione sanguigua. Questa giova contro di quella solo fino a che non è troppo atonica, cioè i vasellini non hanno perduta attitudine a ristringersi, tostochè è minorata la forza distensiva del sanguo affluente in essi; ed in questo modo avviene, che il salasso, il quale è diretto a diminuire l' afflusso del sangue nella parte malata, ha pure forza

di rendere più atonici i vasellini, e così quanto alla flussione sanguigna giova per una parte e nuoce per un'altra, e si può usare soltanto fino al punto che prevale al nocevole l' effetto utile. In tale guisa accade altresì, che alcune flussioni non si possono combattere di sort' alcuna colla sottrazione sanguigna, e tali altre la esigono soltanto in ragione della troppa loro enormezza, ma non ne ritraggono vantaggio, se immediatamente coi vescicatorj ed anche cogli analettici diffusivi e permanenti non si provvede a meglio sostenere l' azione contrattile o puramente tonica dei vasellini. In questo modo, per esempio, il Bergonzi vinceva con buone dosi di vino e di china una grave pneumonitide in una vecchia, dopo che già aveva fatto uso di varj salassi: in questo modo pure gravi congestioni polmonari, che vestono anche forma di pneumonitide, e sono con febbre periodica, non si vincono nè colle sole sottrazioni del sangue, nè colla sola somministrazioue del febbrifugo, ma bensì coll' eseguire quelle dapprima e indi subito dare la china o i sali di chinina. Col quale doppio modo di cura appunto Ghinozzi e Giovannetti, allora allora usciti da questa scuola, vinsero prodigiosamente malattie, che eransi sviluppate nelle Maremme toscane, ed erano riuscite fino allora mortalissime, combattute sempre con un solo metodo di cura, cioè antiflogistica in alcuni casi, febbrifuga in altri. In fine egli è pure dimostrato dalla sperienza clinica, che le leggiere flussioni sanguigne si risolvono senza il soccorso di alcuna sottrazione di sangue. Onde segue che dunque non solo l' indicazione a trar sangue nelle malattie flogistiche si deve desumere soprattutto dall' *entità* della flussione sanguigna, ma sì pure dal *modo* di questa; e si deve altresì valutare fino a qual punto si possa levar sangue, e quando sia mestieri di far succedere altra maniera di oura, senza della quale sarebbe perduto il buon effetto delle sottrazioni sanguigne. L'irritazione poi le esige secondo che si estende nell' universale del sistema sanguigno, ed offre l' aspetto di un vero non leggiermente accrosciuto momento delle azioni cardiaco-vascolari; la quale cosa accade soltanto, quando sono pure più valide le influenze del sangue sostenitrici delle potenze e delle azioni dei tessuti. Quindi per noi nelle flogosi merita grande considerazione anche la diatesi flogistica, e l' irritazione è curabile colla sottrazione sanguigna in ragiono principalmente della forza di una tale diatesi, piuttosto che

della sua entità medesima. Del resto poi il *ciclo determinato,* come dicono i medici alemanni, non appartiene alla flogosi considerata nel suo essere complessivo, ma bensì solamente al processo chimico organico di essa. Gl' italiani dinamisti, che pure concedevano alla flogosi un corso necessario, seguivano lo stesso errore, che io appunto cercai di emendare da non pochi anni a questa parte. Or dunque io non credo che il *ciclo determinato* della flogosi si possa paragonare con quello della risipola, del vajolo, e dei morbili, perciocchè il *ciclo determinato* appartiene in queste malattie a tutto l' essere di esse, dovechè nelle flogosi appartiene ad un solo loro elemento. Nè i medici ignorarono mai che il salasso ora giovasse, ed ora non giovasse, ed anche nuocesse nelle malattie flogistiche; e noi inoltre ci studiammo pure di bene precisare, quando giovasse, quando non giovasse, e quando nuocesse. Il che essendo già noto ed abbastanza stabilito, non potevano mai le osservazioni degli effetti del salasso contro le flogosi non essersi intraprese e condotte in relazione d' ognuno dei tre casi suddetti. In una parola, se l' uso della sottrazione sanguigna non si riferiva sempre a quei noti identici casi, rispetto ai quali se ne conosceva già o l' utilità o l' inutilità o il nocumento, non era mai possibile di verificare giustamente, quando convenisse o non convenisse di farne uso. Nelle recenti germaniche osservazioni ed in quelle pure che si citano di Londra, io non conosco che siasi mai fatta la necessaria considerazione alle meglio comprovate indicazioni o controindicazioni delle sottrazioni sanguigne nella cura delle malattie flogistiche, e certo che per questa sola ragione non possono mai avere alcun sufficiente valore di conchiusione. Quando esse ci avvertono nuocere talora e talora giovare un tale mezzo di cura, non ci accennano che una cosa, della cui cognizione non mancò mai la medicina, e noi facemmo anche un conto più particolare; ma perchè poi non ci dicono, nè quando giovi, nè quando non giovi o nuoccia, lasciano la scienza più addietro del punto, a cui noi ci sforziamo di condurla, assegnando all' uso delle sottrazioni sanguigne esatte indicazioni e controindicazioni. Di fatto, che vale mai l' affermare, che in principio di malattia si può levar sangue, quando pure si danno casi, nei quali allora pure la sottrazione sanguigna è inutile od anche nocevole, e quando al contrario talune volte bisogna eseguirla an-

che a corso avanzato di male? Che vale il dire di trar sangue quando il polso è a più di 120 battute, e la temperatura cutanea a più di 40 c., ovvero la respirazione a più di 40 o 50 inspirazioni per minuto, dappoichè questi fenomeni possono esistere, mentre non conviene levar sangue, o mancare quando assolutamente necessita di ricorrere ad un tale espediente di cura? Che vale il dire di dovere trar sangue, allorchè esiste pressione cerebrale, se poi di questa pressione non si precisano nè la cagione, nè i segni? Pressione per travaso di siero meriterebbe pure il salasso, come la pressione per forte iperemia? Che vale il dire di levar sangue, quando l'edema collaterale minaccia la vita, se in tale modo si combatte esso combattendo la flussione sanguigna, e questa non si sa, se ne somministri indicazione o no? Si scorge dunque troppo manifesta la grande imperfezione delle osservazioni fatte sugli effetti delle sottrazioni sanguigne usate senza giuste indicazioni e controindicazioni. Ma noi abbiamo portate anche più innanzi le nostre considerazioni, cercando pure il modo col quale a noi è possibile di bene conoscere la virtù dei rimedj cimentati contro le malattie del corpo umano: e tale modo dicemmo essere di due specie, il riguardare cioè o agli effetti che subito si manifestano, o invece alla sola proporzione degli esiti felici o non felici delle malattie. Nel primo caso pensammo si dovessero attribuire al rimedio somministrato tutti gli apparsi effetti, ogni volta che fossero tali da non potere per la subitezza dell'insorgere, per la intensità, e per la qualità loro appartenere al naturale andamento della malattia, o alle ordinarie influenze esterne, o a qualche sopravvenuta accidentale cagione debitamente riconosciuta: nè molte conformi osservazioni bisognano ad ottenere in questa guisa la prova della virtù dei cimentati rimedj. Così, per esempio, non fu mestieri di un grande numero d'osservazioni per riconoscere in certe somministrate sostanze la virtù emetica, o nei preparati di china la virtù febbrifuga; perchè nè il vomito, nè il troncarsi immediato delle febbri periodiche sono fenomeni possibili mai a nascere in quel modo per effetto d'alcuna delle cagioni dei suddetti tre generi. Viceversa, aspettando di argomentare dall'esito delle malattie la virtù dei rimedj posti in uso contro di esse, naturalmente l'azione della detta virtù si confonde col processo terapeutico, che comprende tutte quante le azioni dell'orga-

nismo coadiuvate da tutta la successione delle varie influenze esterne. E come le azioni dell'organismo sono diverse secondo le moltiplici originarie diversità di questo e le insorte sue modificazioni, spesso non abbastanza definibili, e le influenze esterne poi variano grandemente, nè sono mai pienamente calcolabili; così le malattie, che allora insieme si confrontano, non comprendono mai casi perfettamente identici; e quindi si può sempre domandare, se i differenti esiti di esse sieno dovuti all'azione dell'usato rimedio, o veramente ad alcuna diversità intervenuta nel processo terapeutico. Quindi, affinchè l'esito della malattia concluda a dimostrare la virtù dei mezzi di cura posti ad effetto, conviene che questa siasi verificata in modo uniforme in un così grande numero di malattie, che vi si possano reputare comprese tutte le varietà possibili del processo terapeutico. Allora la medesimezza dell'esito di fronte alla varietà indefinita di questo fornisce aperto argomento, che l'esito della malattia venne generato dai mezzi di cura, i quali rappresentarono l'unica cagione costantemente ed uniformemente operativa, e non dal processo terapeutico, che fu indefinitivamente vario. Or bene dunque i moderni impugnatori dell'utilità delle sottrazioni sanguigne a quale dei due metodi s'attennero nelle loro osservazioni? Pare veramente, che quando dissero giovevole la sottrazione sanguigna o in principio di malattia, o a liberare l'infermo dall'imminente pericolo di morte causato dal così detto edema collaterale in caso di pneumonitide, o valevole di calmare i sopravvenuti sconcerti cerebrali, o efficace ad abbassare il grado della temperatura del corpo infermo, e ad allentare la forza e la frequenza delle pulsazioni cardiaco-arteriose, ovvero moderare la frequenza del respiro, volessero accennare ad effetti immediati della sottrazione sanguigna; ma, che io sappia, non specificarono abbastanza il metodo tenuto nelle loro osservazioni, e nemmeno le ragioni delle loro conclusioni. Nè per verità le osservazioni di questa maniera potevano mai essere concludenti senza avere seguite nel trar sangue le più esatte indicazioni e controindicazioni. Evidentemente bisognava sapere precisamente contro quale elemento morboso era diretta la sottrazione sanguigna per conoscere, se aveva valso a diminuirlo, o ad accrescerlo, o a lasciarlo inalterato. Per questa parte dunque ci sia lecito di riguardare, come molto inconcludenti, le ad-

dotte osservazioni, che non sappiamo bene con quale metodo fossero fatte. ed a quale guida di esatte indicazioni e controindicazioni affidate. Niemeyer però non solo si appoggiava alle osservazioni di Dietl, ma sì pure a quelle degli omiopatici, che non sempre vedevano morire gl'infermi di pneumonitide o d'altre flogosi da essi curate senza sottrazione di sangue (Parte III, Cap. IX, § VI.). Ma se le osservazioni di Dietl meritarono già d'essere riguardate inabili a fondate conclusioni, credo che certamente lo meritino assai più le osservazioni degli omiopatici non soliti ad occuparsi mai della diagnosi delle malattie, di cui a subietto di cura non prendono che i sintomi. In ogni modo queste osservazioni, che si riferirono specialmente alla pneumonitide considerata nel suo essere complessivo, quasi fosse una semplice entità morbosa, non specificarono mai i suoi elementi morbosi, che soli potevano e dovevano essere combattuti col salasso, nè riguardo a questi medesimi elementi additarono le giuste indicazioni e controindicazioni dell'uso delle cacciate di sangue; e così nell'insieme abbracciarono casi non identici di malattia, e perciò appunto non mai concludentemente comparabili. Io ho già dimostrato che nelle malattie comprese sotto il nome di pneumonitide, o in generale di flogosi, sono casi in cui conviene ed è utile la sottrazione sanguigna, casi invece in cui essa non conviene o nuoce, casi in fine in cui, se non è manifestamente indicata, non si palesa nemmeno dannevole: onde a bene conoscere gli effetti della sottrazione sanguigna bisogna evidentemente sperimentarla nei soli casi in cui già era stata, come utile, decantata e praticata. Omessa questa indispensabile distinzione, le accennate osservazioni sono di loro natura necessariamente inconcludenti, perciocchè ove il salasso si fosse posto in uso nei casi, in cui già si sapeva essere nocevole, doveva di necessità servire a più infausto esito della malattia; e se invece si fosse omesso nei casi che lo richiedono, avrebbe pure dovuto contribuire ad un esito meno felice della malattia medesima; e se in fine si fossero visti terminare felicemente senza salasso i morbi, nei quali esso già si conosceva non necessario, erroneamente si sarebbe concluso giudicando, che simile dovesse essere l'evento anche nei casi della già provata sua utilità. Tutta questa confusione d'effetti era pure una conseguenza inevitabile del considerare come semplice una malattia,

che anzi è molto composta; e quindi avere per identici quei casi di malattia, i quali anzi sono molto varj; e perciò le osservazioni sugli effetti delle sottrazioni sanguigne essersi intraprese senza tutta la necessaria precisione di diagnosi e senza la guida di convenevoli indicazioni e controindicazioni. E valga il vero: gli stessi ammaestramenti del Niemeyer ce ne porgono apertissimo argomento. Concede egli, come pure noi concediamo, alla sottrazione sanguigna la virtù di diminuire il grado della temperatura del corpo infermo, e la frequenza e la forza delle pulsazioni cardiaco-arteriose; ma nell'uno e nell'altro modo crediamo noi quella utile contro la locale flussione sanguigna, e pensiamo pure di crederlo a ragione. Perchè dunque egli, parlando della pneumonitide, scrive, che se ne fosse preso un suo amico, vorrebbe fosse curato da un medico che non cavasse sangue? Non varrebbe ciò come dire, che contro la flussione sanguigna il salasso non arreca alcun giovevole effetto? Ma poi, stimando lo stesso mezzo di cura utile contro l'edema collaterale minacciante la morte dell'infermo, e contro gl'insorti segni di pressione cerebrale, non lo riconosce allora utile contro la flussione sanguigna? E se allora, che la stessa flussione sarebbe più forte e da maggior tempo stabilita, cioè in condizioni che noi stimiamo meno favorevoli agli utili effetti della sottrazione sanguigna; questa deve a parer suo giovare, perchè mai non gioverebbe in principio di male, come molti altri ne assicurano, e come a parer nostro ogni buona ragione ne persuade? Fu comunissimo e costante precetto dei clinici, che nelle malattie infiammatorie giovano tanto più le cacciate del sangue, quanto più sono eseguite nel cominciare del male; onde pur dissero taluni che non più oltre del quarto giorno aspettare si poteva il vantaggio di esse: ed io bene vidi le mille volte, e credo abbia veduto ogni attento medico, che certe malattie infiammatorie invase con una certa violenza si mitigarono tosto, e si composero a mite corso, e andarono a sollecita soluzione, ogni volta che vennero con pronta e proporzionata emissione di sangue subitamente assalite. Ciò appare per sè stesso evidente nelle flogosi, che si possono avere sott'occhio, come sarebbero le congiuntivitidi oculari, o i flemmoni, e nelle flogosi degli organi del respiro, abbastanza manifestate dalle esplorazioni del torace. Mille volte io osservai, e credo abbia ognuno osservato, decre-

scere in un subito dopo la sottrazione del sangue il rossore e la turgidezza dei vasi nelle flogosi esterne; e nelle toraciche diminuire tosto tutti i segni diretti della flussione della membrana bronchiale o del parenchima polmonare. Ciò osservando, chi mai potrebbe dubitare dell' effetto utile del salasso? M'accadde una volta di dover soccorrere un individuo, che avendo per alcuni giorni lasciata a sè un'angina delle fauci e della laringe era prossimo ad esserne soffocato, di tal che domandava a me stesso, se già non fosse venuto il momento di tentare la tracheotomia. Tutto bene considerato, mi risolvetti ad usare con prontezza e con una certa larghezza le sottrazioni sanguigne; e quattro di queste in 24 ore ritornarono da morte a vita l' infermo, portandolo a dirittura nella piena risoluzione della malattia. Sarebbe egli mai possibile d' impugnare l' utilità delle sottrazioni sanguigne in questo caso? E si potrebbe ella impugnare pure in quelle minaccievoli emormesi, che il Brofferio curava con larghissima sottrazione di sangue, e dallo stato della più imponente minaccia le riduceva in poche ore nella intera risoluzione? La medicina non conta nè pochi, nè poco autorevoli fatti di questa maniera, sicchè forse non possiede la medicina un mezzo di cura, la cui utilità sia stata cotanto e tanto a lungo a tutti persuasa, come quella del salasso contro le malattie infiammatorie. Perciò a contraddirla non occorrono certo nè poche, nè inesatte, nè imperfette osservazioni, ma anzi moltissime ed accuratissime, e condotte fino alla più grande evidenza di conclusioni, come certo non furono quelle, che vennero addotte dagli odierni impugnatori dell' utile uso delle sottrazioni sanguigne, per quanto almeno a me è stato possibile di conoscere. Le quali osservazioni, giusta la breve disamina che qui ne ho fatta, non ebbero valore di conchiusione nè rispetto agli effetti immediati della cacciata di sangue, nè quanto all' esito della malattia, perciocchè non pare fossero abbastanza numerose, e giammai si partirono dal fondamento di bene precisate indicazioni e controindicazioni. E se riguardo al primo di questi due modi dei nostri argomenti io rammentai già sufficienti esempj dell' indubitabile utilità delle sottrazioni sanguigne nella cura delle malattie infiammatorie, ripeterò pure che alle non specificate prove statistiche, messe in campo da quelli, sono per lo meno da contrapporre quelle ben più esatte e particolari di

Louis e di Grisolle: il primo dei quali con giusti confronti convenientemente iterati giungeva alle conclusioni già da me citate (*Inst. cit.* Part. IV, Cap. VI, n° 10); che cioè 1° le emissioni di sangue non valgono mai a propriamente troncare il corso delle malattie infiammatorie; 2° che fatte nei primi quattro giorni del corso di esse lo abbreviano di quattro o cinque giorni; 3° che, fatte più tardi, la durata di quelle si estende a quattro o cinque giorni di più; 4° che talora dopo il primo o secondo salasso nasce bensì una notabile mitigazione dei fenomeni generali della malattia, ma i locali seguono immutati il loro corso. E queste sono conclusioni che bene evidentemente dimostrano l'utilità delle sottrazioni sanguigne quanto alla flussione sanguigna e quanto alla diatesi flogistica ed allo stato delle azioni cardiaco-vascolari; e nello stesso tempo comprovano esistere nella flogosi una parte di essa, che corre non tocca, ovvero anche imperversata, dalle sottrazioni sanguigne, quale è appunto il processo chimico organico della flogosi stessa, come noi presumiamo già di averne abbastanza dimostrata la assoluta necessità. Grisolle poi confrontando alcuni casi di miti pneumonitidi curate ora con salassi, ed ora senza di questi, sempre col riposo, la dieta e le sole bevande ammollienti; osservava nelle prime ammansarsi e cessare più presto i principali sintomi, ed accadere la piena risoluzione nel termine di dieci a dodici giorni, mentre nelle seconde tutto ciò succedeva molto più tardi, fino al punto di non ottenerne la piena risoluzione che a capo di ventuno ed anche trenta giorni. Come miti, tali pneumonitidi erano di quelle appunto che possono sciogliersi senza sottrazione sanguigna: pure, essa non usata, la malattia corse più a lungo, ed ebbe più difficile e tardiva risoluzione. Tale una prova evidente dell'utilità della sottrazione sanguigna, valida pure ancorchè si riferisca a non molti casi: nel quale proposito Grisolle stesso avverte come dalle osservazioni di Louis risulti pure, che i malati salassati nei primi quattro giorni entravano in convalescenza nell'undecimo giorno, dove che in quelli salassati più tardi la malattia aveva una durata media di quindici giorni, non mai minore di tredici giorni, talora estesa fino a venti e ventun giorni. (*Traité Prat. de la Pneumonie*. Cap. XV, Art. I, § 1, 2, e 3.) In questo modo dunque, rispetto pur anche all'esito delle malattie infiammatorie, le osservazioni fatte con precisione

testificarono l' utilità della sottrazione del sangue contro di esse: e perciò a noi sia lecito di conchiudere che valide dimostrazioni possediamo certamente intorno alla predetta utilità, e d' altra parte inesatte ed inconcludenti sono quelle con cui vorrebbesi essa oggi giorno impugnare. Non vogliate dunque, o Giovani, correre con troppa leggierezza a certe novità, che sono partorite piuttosto da pretensionose teoriche, che da severi ammaestramenti dell' esperienza clinica: nè perciò confondete l' abuso col retto uso delle sottrazioni sanguigne. Concedovi bene io che si riguardi, se giuste o non giuste si abbiano a tenere le indicazioni e controindicazioni, che mi sono studiato di stabilire per bene usare delle emissioni sanguigne; ma non concederò mai che, disprezzando le promulgate avvertenze e le regole inculcate con diligenza di castigato argomentare dalle più concordi e sicure osservazioni cliniche, si seguiti a levar sangue senza veruna buona guida di vere indicazioni e controindicazioni. La scienza in tale guisa non potrà mai aspirare a sodi progressi. Realmente io pensai, che prima di osservare e sperimentare di nuovo fosse necessario di rivolgere l' occhio indietro per vedere, se il cammino già corso era il vero, o no: e fu per tale motivo, che con paziente critica ricercai nella scienza le origini dei nostri errori, e quindi mi studiai di ricavarne le ragioni del metodo ad essa necessario, affinchè potesse procedere con passo sicuro all' acquisto del vero. Non credo che lo scopo di tale fatica mi possa essere da chicchessia impugnato: e perciò domanderei io perchè niuno mai pensi di seguire nei proprj studj uno scopo medesimo? Perchè mai dopo l' avviso dato della erroneità del nostro cammino, niuno mai pensò a ritirare da esso il piede; ma, tornando sempre sugli errori medesimi, di nuove dogmatiche arbitrarie teoriche, alla maniera di quelle di tutti i passati tempi, si volle pur nuovamente empire la scienza? E non sarà egli mai possibile che ci possiamo bene capacitare del falso nostro modo d' investigare e di ragionare nella medica scienza? Sia pure che io non abbia saputo abbastanza additare e dichiarare il vero metodo da doversi tenere; ma credo almeno d' averne innegabilmente dimostrata la necessità. E perchè dunque non veggo io chi faccia conto di questa necessità, e chi si sforzi di abbandonare l' erronea via? Io non so veramente quale fatalità incalzi e prema la nostra nobilissima scienza, che pur troppo sembra de-

stinata a soggiacere mai sempre all'impero delle ipotetiche e false teoriche. Voi, o giovani, ascoltate di grazia queste mie esortazioni, che il solo desiderio del bene dei vostri studj e dell'umanità mi fa cadere dalla penna. Voi almeno studiate assiduamente nel metodo, e fatevi di grazia più sicuramente ministri di salute agli uomini. Io tutte le presenti considerazioni sull'uso delle sottrazioni sanguigne contro le malattie infiammatorie ho amato di esporvi ora, non solamente perchè mi occorreva di dovere bene ponderare il valore delle proposte innovazioni, ma sì pure perchè mi tornava in acconcio di avvertire che le stesse innovazioni non avevano altra origine, che quella consuetissima del non giusto metodo tenuto nelle proprie indagini e ne'proprj ragionamenti. Nè tante parole ho spese, che per voi, o Giovani, bisognosi al certo di stare sempre moltissimo sull' avvertita a bene conoscere ove posate il piede. Intanto adunque per rispetto alla cura delle sinoche biliose ci atterremo noi per l'uso delle sottrazioni sanguigne alle indicazioni e controindicazioni, che già mi studiai di stabilire, e contro le quali non si è alzata alcuna valevole voce, e senza delle quali ho pur dovuto osservare del tutto casuale, e spesso manifestamente erroneo, l'uso di quel possente mezzo di cura. E nelle sinoche biliose importa d'averle anche maggiormente presenti, in quanto che coesistono in esse elementi morbosi di contrario valore nell'indicarne e controindicarne il bisogno. Ora due diverse considerazioni dobbiamo noi alla sinoca biliosa, che simili non bisognano alla semplice. La prima è che la diatesi flogistica in quella ben di rado indica per sè sola la convenienza della sottrazione del sangue, poichè di rado è forte, e sempre è meno perseverante del solito. La seconda poi è che la forza di essa non si può abbastanza bene argomentare dallo stato delle azioni cardiaco-vascolari, perciocchè allora sono più o meno concitate per effetto dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna; onde avviene appunto che valgono a denotare colla loro impetuosità la diatesi flogistica tanto meno, quanto è maggiore l'inquinamento suddetto, e viceversa. A bene giudicare pertanto della forza della diatesi flogistica occorrono allora altri indizj; ed il criterio eziologico, massimamente le predisposizioni dell'individuo ed il genio della dominante costituzione morbifera, deve fornirne il più ragionevole argomento. Pel resto poi la troppa frequenza e celerità e vibratezza delle azioni cardiaco-

vascolari e la troppo alta temperatura del corpo possono indicare il bisogno della sottrazione sanguigna, solamente quando si conosca temibile qualche grave effetto della troppa veemenza del circolo sanguigno. Non urgente però questa indicazione, è prudente di promovere prima coll'emetico o col purgativo l'evacuazione della ridondante bile, e misurare in questo modo colla diminuzione dell'inquinamento bilioso, quanta parte esso abbia realmente nel mantenere le alterazioni delle azioni cardiaco-vascolari. Usati tali espedienti di cura, si comprende meglio, se convenga ancora la sottrazione sanguigna; vale a dire se sia dessa da reputarsi conveniente, ogni volta che sono ancora abbastanza forti le azioni cardiaco-vascolari. In sostanza le indicazioni e le controindicazioni della cacciata di sangue si modificano nelle sinoche biliose, perchè la diatesi flogistica è modificata dall'inquinamento bilioso in guisa, da essere meno forte e meno durevole, e perchè lo stesso inquinamento bilioso è cagione d'aumentate azioni cardiaco-vascolari, non più quindi corrispondenti del tutto colle dirette influenze del sangue. Perciò, come l'indicazione alle sottrazioni sanguigne si fonda sugli elementi essenziali della sinoca, le controindicazioni derivano dall'inquinamento bilioso. Eziandio però la policolia gastro-enterica ed epatica è controindicazione alle sottrazioni sanguigne in due modi, cioè pel più facile assorbimento dei principj della bile che allora ne nasce, e per la maggiore attitudine che nel sistema nervoso si sviluppa a disordini dinamici. I clinici hanno insegnato, che pure il pericolo della sopravvenienza di convulsioni vieta di trar sangue a' malati di sinoche biliose; ma quando veramente esiste così imponente un tale pericolo da impedire di levar sangue? Ecco ciò che i clinici non dissero, e che noi dobbiamo precisare. Le convulsioni non avrebbero a cagione eccitatrice, che la policolia epatica o gastro-enterica, ovvero l'inquinamento bilioso: coopererebbero con tale cagione le predisposizioni dell'individuo. Dunque, ove in queste esistessero quelle già da noi dichiarate acconcie a favorire la neurocinesi (*Instit. cit.* Parte III, Cap. II), le convulsioni sarebbero tanto più temibili, quanto maggiore fosse la policolia suddetta, ovvero l'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Lo stesso si vuol dire del caso, che le esteriori influenze favorissero le attitudini dell'organismo alle convulsioni, come il forte calore atmosferico, la veglia, il digiuno, le inquietudini dello spirito ec.

In casi tali però non si potrebbe avere indicazione a trar sangue, che per forti locali iperemie o per flogosi, ed allora converrebbe con molta circospezione ed accuratezza misurare ben beno la forza rispettiva delle indicazioni e delle controindicazioni, affinchè fosse aperto di dovere ubbidire all'una ovvero all'altra, cioè a quella che fosse più forte. Se, a cagion d'esempio, non fosse grandemente minaccievole una flussione sanguigna o una flogosi in soggetto molto disposto a neurocinesi, come in un fanciullo, o in una femmina delicata e giovane, in corpi d'abito molto nervoso o linfatico, in un oligoemico o idroemico, o in alcuno estenuato da fatiche soverchie o poco e male nutrito, ed in altri simili, prima di decidersi a levar sangue, sarà da tentare di sottrarre cogli evacuanti una buona parte di policolia e d'inquinamento bilioso del sangue; ovvero, quando anche sia più urgente l'indicazione del levar sangue, si useranno le mignatte o le coppe scarificate applicate in vicinanza al luogo malato, affinchè non si ecciti con una troppo rapida sottrazione del sangue una maggiore facilità ai moti convulsivi. Inoltre la controindicazione acquista pure maggiore forza, se anche la diatesi flogistica è propensa a trasmigrare in dissolutiva, e se già qualche eseguita emissione di sangue die' segni di pronta e notabile successiva ipostenia, ovvero se già apparvero indizj di pronta emaciazione. In fine, ove mai esistesse pletora, avrebbesi a combattere eziandio quest'elemento morboso di più; e le indicazioni a levar sangue si deriverebbero dall'entità della pletora stessa, le controindicazioni da tutte le particolarità di già mentovate. Solamente qui giova avvertire, che la sola prossimità alla pletora può valere in principio di malattia a diminuire la forza dello controindicazioni. Ed ecco pertanto, come nelle sinoche biliose si abbia ragione di levar sangue precisamente, come nelle sinoche semplici, cioè in ragione della forza della diatesi flogistica e del momento accresciuto dalle azioni cardiaco-vascolari; salvochè quella e questo non si possono valutare, come nella sinoca semplice, attesochè l'inquinamento bilioso della massa sanguigna modifica l'essere della diatesi, ed eccita grandemente il sistema vascolare sanguigno; onde quella dura meno del solito, ed è disposta a trasmigrare in diatesi dissolutiva, e così è meno forte, che non sembra; e questo non risponde che in parte colla influenza del sangue, e di più nell'organismo è grande disposizione

all'emaciazione rapida. Per le quali considerazioni si può ben comprendere che in generale nelle sinoche biliose è mestieri di non sottrarre che parcamente il sangue, soprattutto in principio di malattia, che è il tempo, nel quale se ne hanno d'ordinario le indicazioni prevalenti alle controindicazioni, le quali crescono tanto più d'importanza, quanto più avanza il corso della malattia, e prorompono principalmente dalle influenze dello stato bilioso, le quali si rendono mano mano maggiori così per effetti chimici, che per effetti dinamici; onde avviene che non possiamo nelle sinoche semplici temere, come nelle biliose, nè le idroemie, nè certe speciali discrasie, nè il troppo grande decadimento della nutrizione, nè l'insigne esorbitanza delle azioni cardiaco-vascolari, nè gravi fenomeni atassici, nè la trasmigrazione della diatesi flogistica in dissolutiva: tutte concomitanze o successioni morbose, alle quali il medico deve molto attendere nelle sinoche biliose, come controindicazioni a levar sangue.

b) *Sottrazione sanguigna quanto all' iperemia venosa addominale*. Fermo che le iperemie e le flussioni sanguigne non indicano la convenienza della sottrazione del sangue, che in ragione d'una certa tale determinata loro forza; segue in primo luogo la necessità di ben riconoscere l'entità della suddetta iperemia venosa addominale, e soprattutto di quella del fegato. Se non che una tale forza vuole essere considerata rispetto agli effetti suoi immediati sull' organo che ne è sede, e rispetto ad importanti fenomeni secondarj, che si comprendono o facili ad intervenire, o di già intervenuti. Quanto agli effetti immediati dell' iperemia sul fegato si debbono certamente temere o il soverchio suo aumento, o il suo passaggio allo stato di flogosi: e quindi quanto più da una parte sono considerabili i segni della prevalente venosità, massime se pure sono congiunti con quelli di qualche stato di pletora o di prossimità ad essa, ed i segni diretti fanno conoscere maggiore il volume del fegato; tanto più si giudica forte l' iperemia; e da un' altra parte quanto più nell' universale prevale la diatesi flogistica, e localmente il viscere si mostra sotto la pressione resistente e dolente; tanto più è temibile la flogosi: non trascurati però tutti gli altri segni già detti. Eziandio la maggiore turgidezza della milza o quella dei vasi emorroidali possono avvalorare i segni della forza dell' iperemia venosa addominale. Indirettamente la comprovano pure tutti i segni della

forza stessa dello stato bilioso: e così appunto i fenomeni secondarj più considerabili sono quelli tutti collegati col vizio della secrezione ed escrezione della bile; di maniera che talune volte essi soli possono addimostrare la forza stessa dell' iperemia, che è cagione di tanto disordine della funzione epatica. Ma dappolchè l' iperemia e la flussione sanguigna, anche grave o gravissima, non può essere combattuta colla cavata del sangue, se i vasellini che ne sono sede non conservano attitudine a riprendere il loro ordinario calibro; così è mestieri al medico di calcolare eziandio l' energia contrattile e la tonicità dei vasellini iperemici: del che si ha indizio in primo luogo dal modo delle influenze del sangue sui tessuti, e in secondo luogo dallo stato delle generali azioni del sistema vascolare sanguigno, ed in fine dalla durata dell' iperemia, la quale a poco a poco spossa la vascolare contrattilità e tonicità. Perciò quanto più è valida la diatesi flogistica, o meno lontane dalle consuete erano le antecedenti influenze del sangue sui tessuti; e quanto più nelle azioni cardiaco-vascolari si osserva un certo reale aumento del loro momento; e quanto più è recente l' iperemia, tanto più si ha ragione di reputare la contrattilità e tonicità dei vasellini iperemici acconcia a coadiuvare all' effetto delle sottrazioni sanguigne. Tale il caso delle iperemie e flussioni sanguigne, che s' accostano allo stato di flogosi, o ne partecipano; ed allora niun dubbio sull' opportunità della sottrazione sanguigna in ragione della loro forza. Tale tuttavia non è la condizione ordinaria dell' iperemia venosa addominale, che forma uno degli elementi dello stato bilioso, e che più o meno è sempre atonica. Quindi a combatterla con sottrazione sanguigna si avrebbero in generale tre indicazioni, cioè 1° che fosse recente; 2° che fosse abbastanza forte; 3° che in qualche modo s' accostasse alle particolarità proprie delle flogistiche; ma, non esistendo quest'ultima indicazione, la prima e la seconda possono bastare, quando già abbastanza notabile si scorga la forza dell' iperemia. Solamente si vuole avvertire, che quanto maggiori sono i segni della policolia e dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna, tanto maggiore se ne ha la controindicazione; e così, ogni volta che non si giudichi molto urgente l' indicazione, si deve prima promuovere l' evacuazione della bile esistente nei dutti biliari e nel tubo alimentare, e si deve promuovere con purgativo, e non con emetico, di cui

sopra il fegato molto iperemico potrebbero essere pericolosi gli effetti. Le mignatte applicate all' ano sogliono essere il migliore mezzo per eseguire una tale emissione di sangue, che qualche volta potrà anche venire iterata. E di iterarla se ne avranno le stesse indicazioni già valutate per la prima effettuazione di essa, e di più quelle, che arguire si possono dagli effetti di questa prima medesima. La quale nel modo seguente potrà indicare di non dovere essere ripetuta, cioè 1° rendendo troppo vuoto il sistema sanguigno, e perciò facendo subito apparire vuoti o piuttosto fuggevoli i polsi; 2° accrescendo l' inquinamento bilioso della massa sanguigna; 3° abbassando troppo il momento delle azioni cardiaco-vascolari, e perciò rendendo i polsi più deboli, più celeri, più frequenti. I fenomeni opposti, o almeno la non insorgenza d' alcuno di quelli or' ora accennati, varrebbe a denotare che la prima sottrazione del sangue fu bene tollerata, ed ove paresse non avesse giovato abbastanza, cioè non avesse abbastanza diminuita l' iperemia, potrebbesi anche ripetere. Come però questa è necessità molto rara a intervenire, così bisogna essere bene certi della perseverante forza dell' iperemia epatica, riconoscibile principalmente ai segni diretti già indicati, e calcolati pure quelli dell' essere e delle azioni del sistema vascolare sanguigno, e non che molto valutate le controindicazioni derivabili dalla forza della policolia e dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna. In conclusione dunque l' iperemia epatica, e in generale l' addominale, non esige la sottrazione sanguigna, che in ragione della sua forza e della perseverante attitudine dei turgidi vasellini a riprendere il loro calibro; e questa indicazione cresce in ragione delle condizioni dell' universale del sistema sanguigno, cioè 1° per lo stato di pletora o di prossimità ad essa; 2° per la molta prevalenza della venosità; 3° per la coesistenza d' una non troppo debole diatesi flogistica; 4° per momento piuttosto accresciuto delle azioni cardiaco-vascolari. La forza poi della policolia e dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna ne formano sempre la principale controindicazione.

c) *Sostanze considerate come antiflogistiche.* Quelle medesime, già accennate utili contro la sinoca gastrica, operano pure vantaggiosamente contro la biliosa; e ad usarle convenientemente servono le medesime indicazioni e controindicazioni. Solamente in tale caso la policolia in proporzione della sua forza ne sommi-

nistra una maggiore controindicazione in due modi; cioè quanto all'effetto delle dette sostanze sulla secrezione della bile, e quanto all'azione dinamica di esse sulla membrana muccosa gastro-enterica, che nelle sinoche biliose è più facilmente costituita nell'iperemia irritativa, o disposta ad esserlo. I sali a base di soda, il tartaro stibiato usato fino ad eccitare vomiturizione, ed il calomelano, se per un poco giovano a promovere non solo la secrezione, ma soprattutto anzi l'espulsione della bile dai dutti biliari, nuociono poi, quando col troppo perseverarne l'uso, accrescono anche troppo la stessa secrezione della bile. Nè dei limiti di questi due effetti si possono avere indizj sufficientemente valutabili, salvo almeno quello della permanente diminuzione dei segni dell'iperemia epatica e della policolia gastro-enterica, e dello stesso inquinamento bilioso della massa sanguigna: d'onde si argomenta bene l'utilità delle sostanze poste in uso, ma non si sa tuttavia, se più oltre l'azione di esse potesse tornare pregiudizievole. Quindi in generale si deve osservare la regola d'interrompere spesso l'uso delle sostanze predette, ed anche di abbandonarlo del tutto non troppo tardi. La malattia, che corre più rapida e più forte, e quella che meno ha di diatesi flogistica, esige senza dubbio più pronta l'osservanza delle precauzioni suddette; le contrarie circostanze valendo ad indizj opposti. Nel primo dei detti casi non sarebbe forse prudenza d'insistere sull'uso non interrotto dalle medesime sostanze più oltre della settima giornata; ed anzi non saprei io troppo lodare che quotidiana in qualunque caso si fosse la somministrazione del calomelano. Quanto più poi si fossero già riconosciuti irritanti i principj della bile, quanto fosse maggiore la policolia gastro-enterica, e quanto più la membrana muccosa delle prime vie o fosse già iperemica ed irritata o fosse disposta a tale stato, tanto più sarebbe da usare cautela nel dare agl'infermi le sostanze suddette, il cui uso non sarebbe tuttavia in modo assoluto controindicato dalle predette particolarità delle prime vie medesime. In tale caso si dovrebbero dare a più moderata dose, e più interrottamente, e con maggiore diligenza a bene raccoglierne gli effetti. Pietro Frank diceva d'essersi utilmente servito di una mistura composta d'olio d'uliva o di mandorle dolci, di tartaro emetico, e di mucillaggine, più o meno allungata, di gomma arabica, dandone una certa quantità d'ora in ora. Eziandio le

polverine di cremore di tartaro e di tartaro emetico date di quando in quando nel corso della giornata parvero giovevolissime, ed a morbo più avanzato si lodò pure il tartaro solubile consociato col rabarbaro. Nè dispiacque l'acetato di potassa disciolto in decotto di gramigna, o di tarassaco, o di cicoria, o di fumaria, massime dopo il primo settenario, e prima unito piuttosto colla polpa di tamarindi in una convenevole soluzione, ovvero anche disciolto nel siero depurato di latte. Nè certo si vuole dimenticare, che tutte le bevande già raccomandate contro la sinoca semplice, come valevoli di rattemperare l'ardore febbrile ed il soverchio delle azioni cardiaco–vascolari, e probabilmente infrangere anche direttamente la forza della diatesi flogistica, convengono pure moltissimo contro la sinoca biliosa. Giuseppe Frank stimava anche molto vantaggioso l'uso epicratico dell'austo antiemetico del Riverio, dato non propriamente coll'intendimento di moderare il vomito, ma bensì di portare contro gli elementi stessi della sinoca biliosa un'azione valevole di oppugnarli. Le controindicazioni all'uso di tali sostanze non si possono derivare che 1° dall'importanza perseverante o aumentata della policolia; 2° dal decadimento delle azioni cardiaco-vascolari; 3° dai timori più o meno forti della trasmigrazione della diatesi flogistica in dissolutiva; 4° dai segni di sopravvenuta iperemia irritativa della membrana muccosa gastro-enterica.

d) *Bevande ed esteriori bagnature fredde.* In generale le bevande e le medicine date in soluzione voglionsi somministrare piuttosto fredde, che calde, parendo veramente che la frequente e anzi frequentissima ingestione di liquidi a bassa temperatura sia moltissimo acconcia a moderare l'ardore ed il moto febbrile, reprimere l'iperemia venosa addominale, ammansire l'irritazione della membrana muccosa gastro–enterica, e forse ancora diminuire la diatesi flogistica. Il certo è che le bevande fredde, date molto frequentemente ed ogni volta in piccola quantità, furono riconosciute molto utili contro le sinoche biliose. E collocheremo noi ancora le bagnature fredde esterne fra i mezzi di cura antiflogistica delle dette sinoche? Senza dubbio la diatesi flogistica di esse non potremmo noi non riguardare, come sufficiente a formarne controindicazione; ma nondimeno il mancare di essa non equivarrebbe ad averne l'indicazione. Non potrebbe questa derivare, che dalla comprovata utilità di quelle; e real-

mente l'esperienza clinica ha dato a divedere, che le bagnature fredde, molto giovevoli contro le febbri biliose, si sono anche mostrate vantaggiose contro le sinoche biliose, ogni qual volta si sieno adoperate con giusta opportunità, fuori della quale parvero anzi talora riuscire pregiudicevoli. Confessando però io, che in questo proposito non sono ancora le osservazioni cliniche moltiplicate abbastanza, da poterne fornire regole onninamente comprovate; dico tuttavia che io stimo conveniente di attenersi alle seguenti precauzioni. Credo in primo luogo non se ne possa avere indicazione, che quando la diatesi flogistica è incerta, o appena appena valutabile, vale a dire moltissimo leggiera, ed abbastanza notabili i segni d'ipostenia, e d'altra parte essere forte l'ardore ed il moto febbrile. Perciò molto è difficile, che contro le sinoche biliose si debbano usare le bagnature fredde prima della fine del primo settenario. Controindicazioni poi sarebbero sempre 1° l'esistenza di gravi locali flussioni sanguigne, e molto più poi di flogosi, od anche di forte propensione alle emorragie; 2° lo stato spastico piuttosto considerabile del sistema vascolare sanguigno; 3° l'ipostenia soverchia, massime di questo sistema medesimo; 4° la ridondanza non leggiera della bile nel tubo alimentare e nei dutti biliari. Forse però la prima di queste controindicazioni non parrà meritevole d'attenzione a tutti coloro, che stimano di combattere colle fredde applicazioni le flussioni sanguigne e le flogosi, non che le pneumonitidi medesime. Pure non conosco io riguardo ad un siffatto particolare osservazioni, che dir si possano abbastanza concludenti, e fino a che le virtù del suddetto espediento di cura contro le malattie flogistiche non sieno meglio addimostrate, credo che ogni ragione di sana prudenza consigli di attenersi a quegli ammaestramenti dell'esperienza, che già parvero messi fuori di dubbio. Ora le fredde applicazioni giovarono senza dubbio contro le contusioni ed ogni altra maniera di atoniche flussioni, nè similmente si trovarono utili contro il flemmone: ed eziandio nel primo di questi casi mostrarono di non giovare altrimenti, tosto che si manifestavano i fenomeni di decisa flogosi. In una parola parvero utili contro le semplici iperemie e non contro le vere congestioni flogistiche; ed in quelle nemmeno più, quando apparivano troppo gravi e troppo atoniche. Tali veramente io reputo essere le meno dubbie dimostrazioni della più costante

sperienza intorno all'uso delle fredde applicazioni contro le locali flussioni sanguigne; e perciò ad essa io credo di dovermi attenere, sino a che non si avranno irrefragabili prove in contrario. Ecco perchè quanto alla cura delle sinoche biliose io colloco fra le controindicazioni ad un uso siffatto le troppo gravi flussioni sanguigne, le flogosi, ed anche la sola forte propensione alle emorragie. Lo stato spastico poi e la molta ipostenia del sistema vascolare sanguigno sono da valutarsi in ragione dell'impedimento che apportano alla periferica circolazione sanguigna ed alla calorificazione; donde segue la difficoltà alla così detta reazione dopo le praticate applicazioni fredde. In fine, ove, i dutti biliari e il tubo alimentare contenessero troppa bile, non si potrebbe abbastanza antivedere, che cosa seguire potrebbe di tanti materiali incongrui, quando per effetto delle bagnature fredde molto variasse istantaneamente la circolazione sanguigna, la temperatura del corpo, e la contrattilità dei tessuti. O potrebbero quelli essere messi in grande e subito movimento, e quindi eccitare fenomeni spastici di varia maniera; o forzati ad atti d'endosmosi potrebbero accrescere in un subito l'inquinamento bilioso della massa sanguigna. E comunque queste non sieno che ragioni congetturali, le crediamo non di meno sufficienti a consigliare di togliere prima con emetici o purgativi la policolia: tanto più che questa è una maniera di cura, la quale conviene sempre contro le sinoche biliose. Indizj poi, che le fredde bagnature non fossero abbastanza tollerate o non giovassero, sarebbero un certo che di pallore perseverante nel volto dopo le dette bagnature; la cute per alcun tempo fresca; le sensazioni di fresco per un poco ricorrenti al malato, ovvero a lui rimasto un certo che di durevole abbattimento delle sue forze, e di affaticamento di respiro; ed in fine i polsi un po' durevolmente piccoli, serrati, deboli: tutti fenomeni atti a comprovare la molta difficoltà alla così detta reazione, cotanto necessaria al buon effetto delle applicazioni suddette. Delle quali però dovremo dirci soddisfatti, se presto tornerà l'irrigazione sanguigna ed il calore alla cute; se questa si renderà pastosa e turgescente, o molle e sudante; se il polso si sarà fatto aperto, o espanso, e meno frequente e meno celere; se al malato parrà aver rinfrancate le forze, più libero il respiro, e calmate le smanie del suo febbrile ardore; se più pronte e valide sembreranno le sue funzioni sen-

soriali, e se in fine sarà meno intensa la nuova esacerbazione febbrile, nè dopo l'uso delle fredde applicazioni tornerà forte e smanioso il calor febbrile, siccome lo era dapprima. Molte volte interviene di fatto, che dopo due, tre, o quattro bagnature fredde l'intensità dello stato febbrile si mostra così mitigata, che poi questo compie mitemente il suo corso, e quasi da sè procede alla risoluzione. Di questi subitanei effetti delle fredde bagnature nelle febbri non troppo gravemente tifoidee io ebbi già fino dal 1814 e 15 manifestissime prove nella Clinica di Bologna, allora a me affidata. (Mie Opere, Vol. I, Parte I, pag. 57.). Il momento più opportuno per l'uso di un tal mezzo di cura è quello del maggiore ardore della febbre, e non mai quello della maggiore remissione di essa. Le lozioni e le aspersioni, o le applicazioni dei panni bagnati sono forse i modi più convenienti di tali applicazioni di cura refrigerante; la quale si pratica una o due volte al giorno, ed ogni volta per uno o due minuti, salvo il caso di grandi smaniose incalescenze, che potrebbero richiederne più altre momentanee applicazioni. La temperatura dell'acqua può essere dai 10 ai 15 gradi del termometro di Réaumur. Tale espediente di cura però noi abbiamo qui noverato fra gli antiflogistici, non perchè veramente lo reputiamo assolutamente acconcio a combattere o la diatesi flogistica, o la flogosi; ma solo perchè si usa utilmente in tutti i casi di sinoca biliosa, nei quali non è nè spiegata la diatesi dissolutiva, nè abbastanza sono decisi i segni della flogistica, o almeno essa non esiste che molto leggiera. Se non che a diatesi dissolutiva realmente incipiente si usano con maggiore sicurezza d'indicazione, e di buoni effetti; quando che a diatesi dissolutiva piuttosto forte ordinariamente non sono nè abbastanza tollerate, nè abbastanza profittevoli. Non saprei tuttavia escluderne l'uso, ogni volta che non siano troppo depresse le azioni cardiaco-vascolari: nel quale caso si dovrà almeno sperimentare, come ne sussegua abbastanza pronta ed efficace la così detta reazione; che quindi sarà norma a seguitarne o tralasciarne l'uso. Tutto ciò è quanto consta a me per mia propria osservazione intorno agli effetti ed alla pratica delle fredde bagnature nelle malattie febbrili continue.

e) *Alimenti e bevande.* Tutto ciò che noi abbiamo già esposto intorno alla maniera degli alimenti e delle bevande convenevoli per la cura della sinoca, vale eziandio per la cura della sinoca

biliosa: solamente per questa sono maggiormente da evitarsi le sostanze aromatiche e le fortemente acide, e tutte quelle acconcie a portare qualche irritazione alla membrana muccosa gastro-enterica, che già sostiene l'azione d'una più o meno irritante bile. Invece allora si raccomandano di più i così detti lenienti e demulcenti, e quindi maggiormente i cibi di sostanze farinacee e d'uova, e le bevande gommose, o gelatinose. Convenevole molto il decotto bianco del Sydenham, o l'acqua mista intimamente con bianco d'uovo sbattuto. Anche leggierissimi decotti d'orzo, o d'avena, o di lichene islandico possono opportunamente darsi per bevanda. Le soluzioni della polpa di tamarindi, e degli acidi d'arancia o di limone convengono di più, quando poca o cessata si è la diatesi flogistica, e non troppa l'acredine della bile. Le minestre di pan grattato, o di semolino, cotte in leggiero brodo od anche in acqua con poco burro, sono l'alimento più conveniente ai malati di sinoca biliosa, fino a che non sopravvengono fenomeni di troppa ipostenia, e quindi non nasca il timore di diatesi trasmigrata o prossima a trasmigrare in dissolutiva. Allora parmi assai opportuno l'uso del brodo alla Leibig; nè molto raccomanderei l'uso del rosso d'uovo per le molte parti grasse che contiene, ma piuttosto quello del solo bianco dell'uovo stesso.

f) *Neutralizzanti.* Quelli medesimi, già proposti per la cura della sinoca gastrica, si possono pure adoperare per la sinoca biliosa secondo la regola delle medesime indicazioni e controindicazioni. Si dovrà solo avvertire, che le controindicazioni derivanti dal pericolo di irritare la superficie interna delle prime vie occorreranno più facili e più imperiose nelle sinoche biliose, di quello che nelle gastriche, nel mentre che pure l'acredine della bile ne formerà una più urgente indicazione. Per queste due ragioni molto raccomandato quindi l'uso della magnesia caustica a refratte dosi; e fino ad un certo punto possono giovare ancora i carbonati alcalini, massime quello di soda, dati epicraticamente. Non mai poi controindicato l'uso delle abbondanti bevande acquose date pure coll'intendimento di neutralizzare, diluendo, i principj irritanti esistenti nelle prime vie.

§ III.

CURA DELLE CONVERSIONI E DELLE SUCCESSIONI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Cura della febbre periodica.* Una volta che realmente questa febbre si sia dichiarata col suo genuino carattere, se ne deve certamente intraprendere la specifica cura nel modo stesso che dicemmo riguardo alla sinoca gastrica. Qui pure se ne hanno medesime le indicazioni e le controindicazioni. Solamente una controindicazione maggiore si deriva dallo stato del fegato, che vuole essere considerato e quanto alla forza dell'iperemia, e quanto a quella dello stato bilioso. L'iperemia epatica è da riguardarsi precisamente, come pur dicemmo per rispetto alla sinoca gastrica: la policolia poi ne forma controindicazione così per la presente sua esistenza, come per l'attitudine sua a riprodursi. La troppa esistente policolia richiede d'essere tolta, prima che sia somministrato il febbrifugo, in quanto che l'esperienza sembra avere abbastanza comprovato, che allora esso raggiunge più difficilmente l'utilità del suo effetto, e più di leggieri lascia un poco irritato il fegato. La febbre in tale caso, non troncata subito o non ammansita abbastanza, lascia il medico nel dubbio di doverla ancora combattere col febbrifugo; ed allora conviene tentare con un purgativo idoneo le prime vie, affinchè sia rimossa ogni soverchiante policolia. Naturalmente però la somministrazione del febbrifugo non può essere nè differita, nè sostituita da altri espedienti di cura, quando la gravezza della febbre ne forma per sè stessa un'urgente indicazione. Nel che si deve bene attendere di non confondere la gravezza dei sintomi con quella del reale processo morboso specifico della febbre. L'indizio si ricava sempre in primo luogo dalla qualità bene decisa dei caratteristici sintomi della febbre periodica, ed in secondo luogo dal modo con cui essa attenta alle potenze organico-vitali, originando pronti e rapidamente crescenti fenomeni d'adinamia.

2. *Cura della febbre tifoidea.* Questa cura pur anche devesi regolare, come quella della sinoca gastrica; salvochè suole con essa perseverare cotanto, e qualche volta anche imperversare, lo stato bilioso, da doversi pure riguardare sotto l'aspetto o di prevalente policolia, o di prevalente inquinamento bilioso della

massa sanguigna. Come però in forza di tale concomitanza sia da condurre la cura, si può in parte argomentare dalle regole già inculcate per la cura dello stato bilioso, ed in parte verrà meglio dichiarato, ove diremo della febbre biliosa contemplata in ogni sua graduazione. Diciamo ora soltanto, che, qualunque sia la cura da farsi per lo stato febbrile, si dovrà pur sempre allora provvedere contro lo stato bilioso con una bene misurata cura evacuante delle prime vie, e quindi coll' uso di quegli amari, ed in fine anche di quei marziali, che meglio si potranno giudicare valevoli a riordinare la funzione epatica.

3. *Cura dell' emaciazione.* La straordinaria emaciazione dei malati delle sinoche biliose richiama pure a sè alcune particolari diligenze di cura. Evidentemente bisogna che tutte le funzioni assimilative possano allora prestare alla nutrizione dell'organismo il miglior ufficio possibile, e gli alimenti somministrati agl' infermi fornirne i più idonei e sufficienti materiali. Tale il caso di dovere non trascurare l'uso del brodo alla Liebig, e colle minestre di pane o di semolino unire anche talvolta il rosso d'uovo, non che a modo di bevanda dare l'acqua con albume d'uovo sbattuto; e tutto questo fino a tanto che la sinoca non sia declinata siffattamente da permettere anche qualche pocolino di carne arrostita. Pel resto poi si vuole porre ogni attenziono ad usare con molta accuratezza la cura indicata necessaria ad eccitare l' appetito, e ad avvalorare le funzioni della chimificazione e della chilificazione, non che regolare quelle del circolo sanguigno, del respiro e dell' esercizio, in modo che meglio ajutino la nutrizione. Le secche fregagioni alla cute possono tener luogo d' esercizio, fino a tanto che, durando la malattia, non può l' individuo sostenerlo da sè. Nè per bene adempiere agl' intenti di tale maniera di cura si può omettere di pur riguardare alla perseveranza dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna, e perciò favorirne la diminuzione e la risoluzione col tenere abbastanza aperto il ventre, e promossa la secrezione renale, prescelti però per tale oggetto quei farmaci, che meglio possono convenire alle condizioni dinamiche dell' organismo, sicchè non debbano con pregiudizio delle funzioni assimilative o eccitare troppo i tessuti, o accrescere troppo l' ipostenia. I purgativi più idonei allora essere potrebbero l' estratto di rabarbaro, o il rabarbaro torrefatto, o l' estratto acquoso d' aloe, o l' infuso delle foglie di sena, forse

anche talora l'acqua acidula magnesiaca, ovvero alcuna delle acque minerali di Montecatini, o altre di simile composizione. Non conviene tuttavia dimenticare che l'uso dei purgativi ricerca molta circospezione e moderazione, affinchè col troppo sollecitare le evacuazioni ventrali non si dia impulso a maggiore secrezione di bile. Fa mestieri di procurare soltanto di facilitare l'evacuazione della bile già separata e trattenuta nel tubo alimentare ed anche nei dutti epatici. Ad azione diuretica poi un po' forte non si deve certamente pensare, ma possono solamente tornare utili le frequenti bevande acquose, avvalorate con qualche principio aromatico fornito di qualche virtù diuretica, come sarebbero gl' Infusi teiformi dei semi d'anaci o di finocchio, ovvero il decotto delle bacche di ginepro, e vi si può eziandio aggiungere qualche poco d' elisir acido dell' Haller, allorchè prevalga troppo l' ipostenia. Alcuni hanno lodato eziandio il tartrito di potassa, o solo o col borace, non che l' acetato di potassa, ovvero l'acqua di Seltz od altra somigliante: tutti questi rimedj però a dose molto discreta, ed a modo molto epicratico, sempre che peraltro la troppa ipostenia non ne formi decisa controindicazione. Valleix coll' intendimento di promovere per le vie orinarie l' eliminazione della materia colorante della bile raccomanda nell' itterizia il nitro dato giornalmente da due a quattro grammi (*Guide de Méd. Prat.* Paris, 1859). A forte emaciazione degl' infermi io per verità non saprei troppo confidarmi nell' uso di questo sale, che suole molto deprimere le azioni cardiaco-vascolari. Per lo meno l' ipostenia deve formarne la più forte controindicazione, massimamente quando ne sono più specialmente colpite le azioni predette. Per la medesima ragione non loderei punto l' uso della digitale purpurea, la quale è pure molto infedele nello spiegare virtù diuretica. Il Frerichs crede che il sugo di limone dato da un' oncia e mezzo fino alle tre al giorno sia il migliore espediente da porsi ad effetto per promovere l'evacuazione della materia colorante della bile col mezzo della secrezione renale, e nello stesso tempo non nuocere agli organi della digestione e della chilificazione. (Opera cit. pag. 108).

4. *Cura della verminazione.* Senza dubbio la verminazione può meritare una cura diretta, ogni qual volta la sua esistenza indubitata nelle prime vie si addimostri già sufficiente a destare importanti fenomeni dinamici, od anche di eccitazione a maggiore poli-

colia, o di turbamento delle funzioni gastro-enteriche. Potendo bastare all'intento i purgativi già per altre indicazioni richiesti, e gli amari, che in un certo stadio della malattia giovano a meglio ordinare la funzione epatica, come gli estratti di tarassaco, di genziana, di centaurea, di cardo benedetto, di trifoglio fibrino, di luppolo, di camedrio, d'assenzio, di valeriana, non occorre certamente di ricorrere ad altri antelmintici. Il calomelano può essere opportuno, finchè non è troppa l'atonia del tubo alimentare, o già temibile qualche stato di dissoluzione della massa sanguigna. Vuolsi però dare solo a volta a volta, e non troppo insistentemente, ed alla dose di due a quattro grani in un giorno, in una o due volte. Più avanti ad atonia maggiore del tubo alimentare, ed a non esistente subflogosi della sua membrana muccosa, possono anche convenire la radice di valeriana palustre in estratto o in infuso, la santonina o il seme santo, la canfora, l'assafetida, l'acqua di Seltz, ed altra di simile natura. In generale bisogna avvertire di non eccitare co' vermifughi nuove irritazioni nella membrana muccosa gastro-enterica, non turbare in modo piuttosto considerabile le funzioni dello stomaco e degl'intestini, non accrescere di troppo la già esistente ipostenia. Evitati questi nocivi effetti, gli antelmintici si possono usare anche senza la più manifesta indicazione, vale a dire come mezzo ad accertarsi dell'esistenza della verminazione e del bisogno di combatterla.

5. *Cura delle flussioni sanguigne e delle flogosi.*

a) *Avvertenze generali.* Non differisce la cura di queste concomitanze o successioni morbose delle sinoche biliose da quella delle semplici ed ordinarie, se non in quanto l'inquinamento bilioso della massa sanguigna, e la policolia gastro-enterica ne sono elementi morbosi, i quali non esistono nelle sinoche semplici: sopra di che già noi ragionammo abbastanza (n. 2, *a*, e *b*). La differenza delle regole e dei giudizj rispetto alle flussioni ed alle flogosi socie delle sinoche biliose si ripone tutta in due oggetti, cioè la difficoltà di fare la giusta diagnosi dell'entità reale di esse, e la necessità di tener conto eziandio delle modificazioni presumibili del loro corso e degli effetti loro. La diagnosi si rende difficile, perchè i fenomeni dinamici della parte malata non rappresentano soltanto l'azione maggiore del sangue affluente in essa, ma sì pure quella dei principj incongruamente eccitanti

della bile; onde conviene sapere sottrarre questa da quella per conoscere, quanta parte realmente dei fenomeni morbosi valga a fornirci argomento della entità della flussione sanguigna: e come riuscire in tale giudizio, già noi dicemmo. Altra difficoltà di diagnosi è pur quella diretta a valutare innanzi il corso e gli effetti delle dette flussioni o flogosi, perciocchè la diatesi flogistica è resa meno durevole dall'inquinamento bilioso del sangue, e disposta eziandio a trasmigrare nella dissolutiva, o ad originare l'idroemla, o qualche speciale idiosincrasia, o una grande emaciazione; onde le flogosi sono meno atte ai consueti prodotti organici, e le flussioni sanguigne meno disposte a trascorrere in flogosi. Tutte queste particolarità portano alla necessaria conclusione, che in questa maniera di flussioni e di flogosi, le quali comunemente diconsi biliose, le indicazioni a levar sangue sono sempre molto minori, che nelle flussioni e flogosi semplici, e molto minori altresì, che non sembrerebbero richieste dalla violenza dei fenomeni. Importa dunque di bene sapere valutare le controindicazioni, che prorompono dalla concomitante azione della policolia e dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna; e pel resto, trovata la vera forza della flussione sanguigna o della flogosi, derivarne le indicazioni, come se fossero semplici: non mai dimenticando però, che la congestione flogistica ed il processo chimico-organico della flogosi non si combattono, e la flussione sanguigna e l'irritazione, finchè sono leggiere, addimandano pochissimi soccorsi curativi, e più gravi non si possono combattere che fino ad un certo punto. E poi è da avvertire che la flussione sanguigna si rende più presto atonica, e più presto quindi controindica l'uso della sottrazione sanguigna; e le azioni cardiaco-vascolari più di leggieri possono cadere nell'ipostenia, ed in generale nelle azioni dinamiche seguire più di leggieri la neurocinesi. Tutte queste sono controindicazioni al levar sangue ben maggiori nelle flussioni e flogosi delle sinoche biliose, che in quelle delle semplici. Più menzogneri essendo tutti i fenomeni dinamici, si fa manifestamente necessario di molto attenersi alla guida dei segni fisici così detti, ed a quella del criterio eziologico, soprattutto poi scrupolosamente calcolando le predisposizioni dell'individuo e l'azione lenta delle cagioni generatrici: donde fia meno difficile di bene computare; 1° la forza della diatesi flogistica; 2° quella della prevalente venosità;

3° in fine il momento vero delle azioni cardiaco-vascolari: nè dopo tutto ciò si potrebbe mai trascurare la considerazione del genio delle dominanti malattie. In fine la qualità del sangue estratto e gli effetti, che ne sono conseguitati, somministrano, nei modi già dichiarati, nuovi contrassegni ad eseguire o non eseguire nuova sottrazione sanguigna. In generale però le flussioni e le flogosi dell' indicata natura vogliensi combattere con assai minori sottrazioni sanguigne, che non le vere, e quando l' indicazione di quelle non è abbastanza manifesta, crediamo ragionevole di volgersi a procurare la diminuzione della policolia e dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna, poi portare coi vescicatorj un' azione diretta contro la stessa flussione sanguigna. E quando e come debbansi essi mettere in uso, abbiamo già altrove dimostrato.

b) *Cura della gastro-enteritide.* Evidentemente non si può avere indicazione di una tale cura, se non sia eliminato il caso di semplici coliche biliose; e perciò se prima non siasi rimossa la policolia coi mezzi i più atti a non irritare la membrana muccosa del tubo alimentare: del che dovremo noi particolarmente occuparci, quando verremo alla considerazione della cura indiretta della sinoca biliosa. Coll' uso però di tali mezzi ai segni diagnostici valutati col criterio semiologico ed eziologico s' aggiungono quelli apprezzabili col criterio terapeutico; e così si acquista una più fondata cognizione non solo dell' esistenza, ma sì pure della forza della gastro-enteritide. Se non che la vivezza dei dolori e le abnormità d' azione del tubo alimentare non si possono mai del tutto derivare dalla stessa gastro-enteritide, rimanendo sempre da calcolarsi nelle prime vie una qualche azione dei principj irritanti della bile. Perciò, siccome lo stato di flussione sanguigna e di flogosi non si proporziona colla forza dei detti sintomi, così nemmeno soltanto dall' acutezza ed energia di quelli ricavare si può una giusta indicazione a trar sangue. Fatte però tutte le considerazioni diagnostiche già esposte come valevoli a dare a divedere la forza della diatesi flogistica, e quindi ancora quella dello stato locale di flussione sanguigna o di flogosi; si attende come si alleviino. per le procurate evacuazioni delle materie biliose ospitanti nel tubo alimentare, i fenomeni morbosi, e si raccoglie allora essere dessi sostenuti tanto più dalla flussione sanguigna e dalla flogosi, quanto meno

pronto, meno forte, e meno durevole si palesa il detto alleviamento: e singolarmente quanto più ne' polsi perseverano le qualità di prevalente stato di contrazione e di tensione, piuttosto che quelle di molta concitazione ed irregolarità di movimenti, e nelle secrezioni si mantiene un certo difetto. Riconosciuta in tale modo la necessità di combattere direttamente la gastro-enteritide, si ha ragione di sottrar sangue con mignatte applicate ai vasi sedali, ovvero all'esterno dell'addome; e si presceglie quest' ultima sede, quando si teme sia maggiormente presa la membrana sierosa, ovvero quando importi di sottrarre il sangue da certe più speciali parti, come quando per la gastritide si stima conveniente di applicare le mignatte all'epigastrio, o per l'affezione dei tenui intestini nel mezzo dell'addome. Raro tuttavia è, che la flussione sanguigna e la flogosi della membrana muccosa gastro-enterica s'alzino a tale grado, da richiedere la sottrazione sanguigna; e perciò il più spesso si combattono con altri espedienti, che eziandio debbonsi usare e prima e dopo la sottrazione del sangue. Le bevande lenienti e demulcenti così dette vogliónsi dare a piccole e molto frequenti riprese, specialmente poi la soluzione della polpa di tamarindi, che favorisce anche le evacuazioni ventrali: intorno al quale oggetto dovremo poi fissare le regole opportune, allorchè diremo della cura indiretta della sinoca biliosa. Le bevande diacciate e le applicazioni fredde sull'addonee sono due altri soccorsi lodati anche da alcuni medici di qualche tempo addietro; giovevoli senza dubbio a moderare e a dileguare pur anche le flussioni sanguigne della membrana muccosa gastro-enterica. E dico le flussioni, perchè realmente combattono queste e non mai la vera congestione flogistica. Perciò, quanto più presto si mettono ad effetto, tanto più riescono opportune; e la minore forza della diatesi flogistica, e la poca o niuna costrizione vascolare esistente ne assicurano anche di più il buon effetto. Le bevande diacciate debbono essere date a piccolissimi e frequentissimi sorsi; e sul ventre si applica un panno a più doppj intriso in acqua diacciata e bene strizzato, affinchè non coli, ivi lasciandolo fino a tanto che quasi siasi rasciutto, poi rituffandolo nell'acqua diacciata, e di nuovo applicandolo sull'addome, usate poi sempre le avvertenze già dette. Così questi mezzi di perfrigerazione si continuano assiduamente, fino a che non cominci ad impallidire ed a farsi fredda

e meno turgescente la cute, ed i polsi non si rendano piccoli e languidi. Già bene dispiegati questi fenomeni accennano portato troppo innanzi l'effetto sedativo della perfrigerazione; e quindi conviene interromperla non appena cominciano essi a palesarsi. Che se può parere non ancora vinta abbastanza la flussione sanguigna gastro-enterica, si può benissimo tornare all'uso dei mezzi perfrigeranti, subito cho alla cute siasi restituita la dovuta turgescenza e colorazione sanguigna, non che la giusta sua temperatura. Dalle applicazioni del freddo si ricerca in casi tali un certo effetto sedativo ed astringente. e per ciò appunto vogliono essere continuate con una certa assiduità; ma conviene attendere altresì, che gli effetti suddetti non sieno soverchj, o soverchj li diremo sempre, quando impediscono la convenevole irrigazione sanguigna della cute. Del resto però debbo confessare, che in tutte le sinoche biliose da me osservate e curate non ebbi giammai sufficienti indicazioni ad usare delle fredde esterne applicazioni: e quando mi è occorso di usarle nelle febbri tifoideo, e nella migliare, le ho sempre prescritte secondo le indicazioni desunto dall'essere dell'universale dell'organismo, e certamente ne ho ritratti mai sempre i più indubitabili vantaggi. Si possono eziandio combattere coi vescicatorj le summentovate flussioni, sebbene, a dir vero, non sogliono essi apportare contro di esse molto considerabili vantaggi. Convengono tanto più, quanto più si può giudicare atonica la flussiono, e di più ancora, se si può credere non molto superficiale, come per lo più accade nei corpi d'abito sanguigno venoso, o linfatico, in quelli d'oltre la mezzana età, o abituati a vita sedentaria ed a vitto rilassante, ovvero dopo lunga influenza di umidità atmosferica, o sotto quella dei grandi calori estivi, o nei luoghi paludosi, o bassi ed umidi, o naturalmente molto caldi: e queste ragioni eziologiche meritano senza dubbio una grande considerazione, perciocchè esse avvalorino molto i deboli indizj, che ordinariamente per l'intento suddetto si possono raccogliere dai sintomi. Notabile altresì che le flussioni di tale maniera accadono più nel progresso, che nel principio della malattia, cioè allora massimamente che è poca o niuna la diatesi flogistica. Larghi si applicano sull'addome i vescicatorj e sempre fatti di cerotto con cantaridi, procurando altresì di tenerli lungamente aperti. Altre maniere di locali mezzi irritanti ed esulceranti non saprei commendare,

avendo già più volte avvertito, come sia principalmente da derivarsi dall'assorbita cantaridina l'effetto utile dei comuni vescicatorj. In generale poi le calde ammollienti applicazioni sull'addome, sotto forma di fomentazioni o di empiastri, non convengono, che quando sono molto intensi i dolori, ed esiste molta costrizione vascolare, ed aridità e retrazione di cute, non che altri fenomeni di spasmo. Ad energia notabile di tali fenomeni può eziandio convenire il bagno tepido, già pure raccomandato da taluni contro le malattie febbrili non flogistiche.

c) *Cura della pleuritide biliosa.* Bene accuratamente distinta essa dalla semplice pleuralgia biliosa, e bene stabilito ancora, quanta sia la parte di questa nella generazione dei fenomeni morbosi; e così calcolata giustamente l'entità della flussione sanguigna pleuritica, da doversi direttamente combattere, il medico si può con tutta ragionevolezza e con giusta misura appigliare all'uso della sottrazione sanguigna. Ordinariamente però questa non conviene che dopo di avere osservata la non sufficiente utilità delle evacuazioni della bile promosse con emetici e purgativi; a meno che non sia manifesto uno stato di vera e forte pleuritide. Torna qui pure necessaria la regola di seguire dapprima l'indicazione più urgente, e come ben di rado s'accende nella pleura una subita e gagliarda flogosi, così l'indicazione più urgento è per solito quella di diminuire l'influenza degl'irritanti principj della bile per meglio distinguere, quanto di pleuralgia e di pleuritide coesistano insieme. Le mignatte applicate negl'intervalli frapposti alle coste nella regione del dolore sogliono bastare all'intento; nè si potrebbe fare il salasso, senza che la forza della diatesi flogistica e la validità delle pulsazioni cardiaco arteriose ne avvalorassero l'indicazione. Apprestato però un soccorso di questa maniera, ritornerà l'indicazione di promovere evacuazioni biliose ad oggetto di diminuire l'inquinamento bilioso della massa sanguigna, o almeno di ostare ai suoi aumenti; del che diremo le precise regole, trattando della cura indiretta della sinoca biliosa. Il vescicatorio applicato sul lato dolente può giovare contro la pleuritide biliosa, più che contro la gastro-enteritide, e sarà pur bene di tenerlo aperto il più che sia possibile. Tollerabili, ed utili eziandio, le bevande diacciate a piccoli e frequentissimi sorsi, non lo sarebbero egualmente le fredde esteriori applicazioni; salvo almeno il caso di leggiere flussioni

sanguigne non flogistiche. Quanto poi alle calde esterne applicazioni ammollienti non saprei che lodare le fomentazioni senapate alle estremità inferiori, acconcie senza dubbio ad originare una giovevole revulsione del circolo sanguigno all'esterna periferia del corpo. Si deve però avvertire, che nel tessuto vascolare non prevalga troppo la lassezza e lo stato d'espansione, e l'infermo non sia tormentato da soverchia incalescenza, o assidua o ricorrente. L'uno e l'altro di questi stati controindica manifestamente una nuova espansione e altra sensazione di calore prodotta dal calorico artificialmente applicato al corpo del malato. Si possono in tal caso raccogliere non difficilmente gli effetti soverchj del calorico stesso, e lungi dal conseguire la voluta revulsione, produrre in tutto l'organismo una soverchia espansione ed una molesta sensazione di calore con pericolo di insorgenti iperemie irritanti. Quanto a'bagni generali od a'semicupj rispettasi la consueta controindicazione, che si deriva dal riuscire essi non poche volte pericolosi nelle malattie dei visceri toracici. Ottime sempre le copiose bevande acquose, ed ottimo l'uso di que'rimedj, che già noverammo sotto il titolo di antiflogistici, soprattutto poi quello epicratico del tartaro stibiato.

d) *Cura della bronco-pneumonitide biliosa.* Si intraprende una tale cura cogl'intendimenti medesimi, e col mezzo delle stesse indicazioni e controindicazioni di quella della pleuritide biliosa; e si conduce parimento colle stesse regole ed avvertenze. Sola differenza è che in ragione dell'estensione e dell'importanza delia flussione sanguigna si ha più facile motivo di procedere più presto alla sottrazione sanguigna, e di farla eziandio alquanto più abbondante, e non raramente ancora dal braccio, anzichè dall'ambito del torace col mezzo delle mignatte. Similmente vuolsi in tale caso insistere anche di più sull'uso de'vescicatorj applicati nelle regioni toraciche, nè certo son da trascurarsi un momento i mezzi già detti opportuni a minorare le influenze dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. In tale caso anzi le purgagioni del ventre possono anche valere ad utile revulsione contro la flussione sanguigna dell'organo polmonare; ed a tale effetto voglionsi dare, piuttosto che i semplici eccoprotici, o qualche pozione oleosa, o alcuno dei sali medj di meno turbativa azione; salva sempre l'avvertenza di evitare quell'eccessivo uso di essi, che in ultimo promove soverchia la secrezione

della bile. Il tartaro stibiato epicraticamente somministrato conviene contro la brouco-pneumonitide, anche più che contro la pleuritide biliosa; e, prevalendo in quella la forma di flussione catarrale, può tornare opportuno l'uso del kermes minerale, massimamente negli stadj non primitivi del male; o prima di esso anche l'acetato di potassa, o l'acetato d'ammoniaca possono convenire. Tali sono i rimedj che si stimano utili principalmente contro la flussione catarrale della membrana muccosa dei bronchj: che vuol dire quella appunto, che già è alquanto atonica; mentre un maggior grado di essa domanda piuttosto l'uso della radice di poligala virginiana a una o due dramme al giorno in decotto alla rimanenza di una libbra, da prendersi in più volte nel corso della giornata. Confidano allora certuni anche nell'uso del gomm'ammoniaco o della scilla, sebbene io per verità non sappia in questi rimedj riconoscere una virtù antiflussionaria abbastanza efficace ed abbastanza sicura; e d'altra parte possono essi di leggieri agire incongruamente sulle prime vie. Che se poi la locale flussione fosse congiunta con segni di qualche stato spasmodico, come, per esempio, con acerbezza di tosse, con difficile escreato, con non proporzionata ed irregolare dispnea, con istato non solito di dolore, e con frequenza e celerità di polsi, non forti, nè contratti; le polveri di Dower potrebbero certamente servire a mitigare lo stato spasmodico e nello stesso tempo combattere la flussione sanguigna. In tale caso sarebbe fors'anche opportuna la somministrazione del calomelano coll'oppio, che taluni oggi giorno commendano molto contro le pneumonitidi e le bronchitidi. Si darebbe il calomelano a due o tre grani al giorno, consociato con un grano d'oppio, da prendersi in quattro volte, e non tutti i giorni, ma un giorno sì ed uno no; ed in questo modo si potrebbero forse evitare gli effetti incomodi, talora anche nocivi, dei preparati mercuriali sulle ghiandole salivali ed eziandio sulla crasi sanguigna. Crederei pure non si dovesse continuare per molti giorni l'uso assiduo di tali rimedj. La controindicazione ne sarebbe sempre il pericolo dell'inquinamento mercuriale, il quale certamente non nasce in un subito. All'infuori delle bevande diacciate, che in principio di male possono giovare anche più che nella pleuritide biliosa, non si ha certa indicazione d'altre maniere d'uso dei mezzi perfrigeranti; ed eziandio riguardo alle ammollienti calde applicazioni,

qui non sapremmo raccomandare che le fomentazioni senapate ai piedi, usate colle cautele e regole già dette.

§ IV.

DELLA CURA INDIRETTA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Indicazioni della cura indiretta.*

a) *Avvertenza generale.* Composta e non semplice, la sinoca biliosa, necessariamente esige una cura indiretta relativa ad ognuno dei suoi elementi, quali sono lo stato febbrile e lo stato bilioso. Perciò dobbiamo noi stabilirne le indicazioni relativamente ad ognuno dei due suddetti elementi morbosi.

b) *Indicazioni della cura indiretta della sinoca biliosa relativamente allo stato febbrile.* In quella, più che nella sinoca catarrale e nella gastrica, si può avere l'eccesso delle azioni cardiaco-vascolari, il quale indichi la convenienza dei mezzi stessi che combattono la diatesi flogistica. Pure il detto eccesso, essendo in buona parte sostenuto dall'inquinamento bilioso della massa sanguigna, non può coi mezzi suddetti essere combattuto, che per la parte collegata colla diatesi flogistica; e ciò precisamente come si fa nella sinoca semplice. Eccessive azioni dinamiche però, massimamente cardiaco-vascolari, ovvero fenomeni atassici diversi, principalmente acuti dolori, domandano sovente d'essere moderati; ma consociati molto coll'incongrua eccitante potenza che circola col sangue, poco ammettono la cura indiretta relativa allo stato dell'essere della sensibilità ed irritabilità. Ciò non ostante le indicazioni già dichiarate rispetto allo stato febbrile della sinoca catarrale (Cap. IV, Art. IV, § II, n° 1 e 2) e della sinoca gastrica (Cap. V, Art. IV, § IV, n° 1.), possono verificarsi anche per la sinoca biliosa: cioè 1° combattere lo stato irritabile, allorchè esista, e combatterlo o coi rinutrienti, o coi sedativi; 2° frenare con sedativi i fenomeni di spasmo e di dolore, le veglie pertinaci, la tosse troppo molesta, i vomiti troppo insistenti, e le eccessive diarree per irritabilità morbosa del tubo alimentare; 3° combattere talora la soverchia anoressia e dispepsia; 4° avere maggiore sollecitudine di combattere l'ipotrofia colla cura ricostituente.

c) *Indicazioni della cura indiretta della sinoca biliosa relativa-*

mente allo stato bilioso. La cura indiretta quanto allo stato bilioso si riferisce manifestamente o all'iperemia epatica, o ai morbosi prodotti di questa. L'iperemia epatica, come ogni altra, può richiedere una cura indiretta o per l'atonia soverchia dei vasellini iperemici, o per uno stato spasmodico di essi; quindi la eccitante e tonica o astringente nel primo caso, la sedativa ed ammolliente nel secondo. La bile poi o eccessiva di quantità, o alterata di qualità, o viziata nell'uno e nell'altro di questi due modi, o rimane nei dutti biliari e nelle prime vie, e vi è cagione di irritazioni, o di dolori o di spasmi, o trapassa in parte nella massa sanguigna, e là apporta in organi diversi gli stessi fenomeni suddetti, ovvero dispone la diatesi flogistica a trasmigrare in dissolutiva, od opera a generare una speciale discrasia ovvero l'idroemia, o tiene in soverchia eccitazione le azioni cardiaco vascolari, od offende insignemente la nutrizione. Quindi la cura indiretta quanto ai prodotti dello stato bilioso nelle sinoche biliose si propone: 1° di minorare l'iperemia epatica che ne è la cagione; 2° di evacuare la bile trattenuta nei dutti biliari e nelle prime vie; 3° d'impedire e di diminuire l'inquinamento bilioso della massa sanguigna; 4° di ovviare, il più che sia possibile, agli effetti di questo, quali sono la vascolare eccitazione soverchia, gli spasmi, i dolori, l'emaciazione, la trasmigrazione della diatesi flogistica in dissolutiva e la generazione di qualche speciale discrasia o dell'idroemia o dell'emaciazione.

d) *Conclusione.* Quindi nelle sinoche biliose la cura indiretta può in generale esigere: 1° la cura sedativa contro lo stato irritabile, ed i fenomeni varj di spasmo, o di dolore, o d'ipersecrezione; 2° la ricostituente contro l'ipotrofia, e gli effetti chimico-organici dell'inquinamento bilioso del sangue; 3° l'analettica diffusiva e permanente o l'astringente contro l'atonia dei vasellini iperemici; 4° l'evacuante gastro-enterica contro la policolia; 5° la diuretica e la sudorifera contro l'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Dobbiamo però ora noi enumerare i mezzi da porsi in uso per soddisfare alle dette indicazioni curative; ed allora noteremo pure per ognuno di essi le controindicazioni, che in tale guisa si potranno precisare assai meglio, che in generale per ognuna delle sopra distinte maniere di cura indiretta.

2. *Mezzi a soddisfare le esposte indicazioni della cura indiretta delle sinoche biliose, e controindicazioni relative a ciascuno di essi.*

a) *Sedativi*. Possiamo noi usare i sedativi secondo le cose già dette o per lo stato di dolore o di spasmo, o per la veglia pertinace, od i vomiti eccessivi, o le smodate diarree, o la troppa esorbitanza delle azioni cardiaco-vascolari. Lo spasmo e il dolore possono avere sede soltanto nel tubo alimentare, ove i vomiti e le diarree possono pure esserne conseguenza: possono invece lo spasmo ed il dolore appartenere ad altre parti, come effetti di flussioni sanguigne ivi occorse, ovvero anche di sola diretta influenza dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. In tutti questi casi nella sede stessa dei fenomeni dinamici, che si vorrebbero sedare, esiste la potenza sconcertatrice costituita negl'irritanti principj dell'alterata bile, e questa è circostanza che rende molto più difficile l'effetto utile dei sedativi; onde non è molto da confidare in essi per cura indiretta dei sopraddetti fenomeni. Pure nell'usarli si vuole avvertire, se esista o no lo stato irritabile, che ne forma una delle maggiori indicazioni, o se al contrario non sia ancora nata notabile ipotrofia, ed esista tuttavia una certa energia di diatesi flogistica. In questo secondo caso non si dovrebbe pensare all'uso dei sedativi propriamente detti, se non si avessero nell'essere naturale dell'organismo le condizioni simili a quelle dello stato irritabile. Fuori di ciò l'uso degli ammollienti caldi così per bevanda, come per esterne applicazioni generali o locali, sarebbe il migliore espediente; e secondo le indicazioni e controindicazioni già spiegate le bevande stesse e le esterne applicazioni, generali o locali, potrannosi anche usare fredde. Vigente la diatesi flogistica, i sedativi più convenienti sarebbero l'estratto della lattuga virosa, il tridace, l'estratto di giusquiamo, e quello di bella donna, usati o per bocca, o localmente per frizioni sotto forma d'unguento, o per injezioni disciolti in un liquido, o per innesto sotto la cute disciolti pure in pochissimo liquido. Giova peraltro avvertire che giusta alcune osservazioni di Hirtz la virtù dell'estratto della radice di belladonna è a quella dell'estratto delle foglie come 5 : 1; quella dei semi di giusquiamo a quella delle foglie come 10 : 1; e così egli anche riguardo all'aconito, alla cicuta, ed allo stramonio nota una differenza della virtù dell'estratto secondo le parti del vegetabile, con cui viene preparato (V. *Annuaire de Thérapeutique*, 1862, Paris., pag. 21 e 22.). Non sarà dunque inopportuno di attendere, se pure questa medesima differenza si avverasse

riguardo all'estratto della lattuga virosa, e quindi ancora riguardo al tridace. Non saprei commendare in casi tali l'uso del cloroformio nè internamente nè esternamente; poichè stimo non possibili a limitarsi abbastanza gli effetti anesteticl di esso in corpi già disposti alla diatesi dissolutiva del sangue. Le locali applicazioni, massimamente per innesto, sogliono più facilmente produrre l'effetto sedativo dei locali fenomeni. La controindicazione principale si ha dalla esistenza di forti flussioni sanguigne, che per troppa sedazione potrebbero venire aumentate; indi si ha dall'anoressia e dispepsia, che possono sopraggiungere all'uso degli accennati sedativi, o già esistenti aggravarsi di troppo. Difficile che la controindicazione insorga per atonia soverchia del sistema vascolare sanguigno; ma pure in generale non è da ostinarsi molto nell'uso dei sedativi medesimi, perchè da una parte non se ne può sperare l'effetto dopo di averli già sufficientemente sperimentati, e dall'altra possono insensibilmente disporre l'organismo a maggiore successiva ipotrofia. Tolta o meno vigente la diatesi flogistica, è meglio di avere ricorso ai preparati d'oppio, i quali meno difficilmente producono l'effetto sedativo; e fra questi l'acetato o l'idroclorato di morfina per frizioni sulla cute o per inoculazioni sottocutanee nelle vicinanze della sede del dolore o dei fenomeni spasmodici. Contro la veglia però vogliono essere somministrati per bocca o il laudano, o l'estratto acquoso d'oppio, o i sali di morfina, ed oggi giorno si vanta la narceina, come sostanza che calma più della codeina, e quasi quanto la morfina, ma non induce, come questa, una congestione nel cervello, onde avviene che il sonno è più leggiero e non agitato da sogni. Sullo stomaco poi la narceina agisce meno della morfina, e così apporta vomiti meno freqnentemente, e stitichezza meno forte: alla dose di più di cinque centigrammi diminuisce la secrezione dell'orina. Meno quindi sono per l'uso di essa temibili quegli sconcerti, che sovente sopravvengono all'azione dei sedativi, e specialmente dei preparati d'oppio o di morfina. La formola raccomandata per le inoculazioni di narceina sarebbe questa: narceina centigrammi trenta, veicolo grammi trenta: si deve calcolare d'inoculare un centigrammo di narceina per volta. Per l'interno poi si può dare in pillole, e la dose non deve oltrepassare i cinque centigrammi. Eziandio a sedare i vomiti o le diarree si possono internamente somministrare gli stessi

sedativi soprammentovati, sempre che se ne abbia indicazione o dallo stato irritabile, o dalle naturali condizioni delle prime vie, consimili al detto stato irritabile. Le controindicazioni all'uso de' preparati d'oppio d'ogni maniera sono quelle medesime che si hanno per l'uso degli altri sedativi; salvochè per quelli è ancho maggiore la controindicazione, che si deriva dalle esistenti iperemie e flussioni sanguigne, ovvero dalla troppa propensione dell'infermo all'anoressia ed alla dispepsia.

b) *Ricostituenti.* Certamente le sinoche biliose ricercano maggiori diligenze a sostenere le organiche riparazioni, sia perchè generano maggiore ipotrofia e talora anche una vera emaciazione, e sia perchè la diatesi flogistica dura meno, e può essere succeduta o dalla dissolutiva, o da qualche speciale discrasia, e dall'idroemia. Quindi meno parca e più nutritiva vuole essere la dieta pei malati di sinoche biliosa, che per quelli di semplice sinoca. Ciò non pertanto una grave controindicazione si ha dall'iperemia epatica, e dalla policolia dei dutti biliari e delle vie alimentari, indi ancora dalle iperemie irritative della membrana muccosa gastro-enterica. La forza dell'iperemia epatica e la policolia, cagionando anoressia e dispepsia, vietano sovente di poter dare l'alimento, che più bisognerebbe per le nutrizione di tutto l'organismo; e lo vietano così per rispetto alla quantità, che per rispetto alla qualità. Quanto alla prima si può dire in generale che il cibo vuol essere dato a piccole riprese, piuttosto che a porzioni maggiori in una sola volta; e quanto poi alla qualità si nota generalmente dagli scrittori l'utilità del cibo di qualche vegetabile fresco e succulento dato insieme cogli alimenti più plastici. Certo tuttavia che gli alimenti feculenti, o gelatinosi, o troppo pinguedinosi od oleosi, o gommosi, o zuccherini non convengono; ed in principio di malattia nemmeno i brodi molto osmazomici possono tornare opportuni. Fra le erbe si possono benissimo preferire le oleracee e le crucifere, cotte a lesso e passate al burro, o condite con poco olio ed aceto, ovvero agro di limone: poche però sempre, e miste cogli alimenti plastici, come le leggiere minestre di pane o di pasta, il bianco dell'uovo sbattuto nell'acqua con poco zucchero, e qualche volta anche lo stesso rosso dell'ovo. Questa e non altra la dieta dei primi giorni, finchè poi, diminuita l'iperemia epatica e la policolia,

si può accrescere la quantità totale del vitto, e diminuire, ed in fine anche omettere del tutto quella dei vegetabili freschi e succulenti. Dai cibi aromatizzati o troppo stimolativi è da astenersi quasi sempre. Non saprei lodare nè il latte, nè i cibi formati con esso, perciocchè male si digeriscono, e per le molte parti grasse, che il latte contiene, non parve troppo conveniente ne' morbi con eccesso di secrezione della bile. Allorchè poi la diatesi flogistica siasi dileguata, e prevalgano già fenomeni d'ipostenia, il brodo alla Liebig può essere molto conveniente, ed allora si potrebbe anche somministrare qualche pocolino di vitto carneo, ove pure lo stomaco potesse abbastanza reggerlo e digerirlo. In tale momento eziandio qualche sorso di vino di Bordeaux, o altro di simile natura, potrà eziandio riuscire molto proficuo, salvochè non se ne abbia controindicazione da iperemie irritative della membrana muccosa gastroenterica. All'anoressia ed alla dispepsia poi sarà da provvedere colla somministrazione degli amari, o semplici, o aromatici, o stitici, siccome già altrove abbiamo esposto. (Instit. cit. Part. IV, § 14. — *Trattato delle Politrofie ed Oligotr.*, Part. II, Cap. I°, § IX, let. D, n° 2); e quali ausiliarj potrannosi usare altresì gli analettici diffusivi e permanenti, e per riguardo all' ematosi i marziali eziandio, secondo che pure dicemmo nel citato *Trattato delle Politrofie ed Oligotrofie* (luoghi cit. e n° 3 e 5).

c) *Emetici e purganti.* La regola già esposta, trattando di questi mezzi di cura riguardo allo stato gastrico ed al bilioso (Vol. V, Part. I^a, cap. I°, § IX, let. D. n° 1, § XVIII, n° 1), poi riguardo alle febbri in generale (Vol. VI, Cap. V, Art. III, § II, n° 4.), ed in fine riguardo alla sinoca gastrica (Vol. VI, Part. II, Cap. IV, Art. IV, § IV, n° 2 a. b.), valgono eziandio per l'uso di questi stessi mezzi a cura indiretta delle sinoche biliose. Medesime a press'a poco ne sono le indicazioni e le controindicazioni, non che il modo di prescrivere i detti rimedj. Solamente in questo caso la principale indicazione si deriva dalla entità, e fino ad un certo punto anche dalla pertinacia della policolia, che importa grandemente di diminuire e di togliere. Minore in questo medesimo caso l'indicazione, che si deriva dall'iperemia epatica, la quale ordinariamente non è molto forte; niuna poi si potrebbe ricavare dalla generale atonia vascolare e dalla

lentezza del circolo venoso addominale, poichè queste sono condizioni non solitamente proprie delle sinoche biliose, o almeno insorgenti soltanto negli ultimi stadj di esse, cioè quando non suolsi più avere ragione di somministrare emetici o purgativi. Independentemente però dall' entità della policolia epatica e gastro-enterica, una valida indicazione all'uso degli emetici e dei purgativi si ha pure dall' inquinamento bilioso della massa sanguigna, e dalle locali affezioni biliose semplici o flussionarie: perciocchè dicemmo già come quelle e queste si alleviano non poco per mezzo delle abbondanti evacuazioni d' umori biliosi promosse coi sopraddetti espedienti di cura. Gli emetici valgono a tale effetto molto più che i purgativi, e se ne preferisce l' uso, ogni volta che non si debba ubbidire a qualche prevalente controindicazione. Del resto poi l' esperienza insegna a non iterare troppo la somministrazione degli emetici e dei purgativi, affinchè non valgano essi stessi ad accrescere la secrazione della bile. Diminuita fino ad un certo ben discreto punto la policolia, e diminuito pure l' inquinamento bilioso della massa sanguigna, giova di non insistere ancora sull' uso dei mezzi evacuanti suddetti, affinchè si possa conoscere quanta disposizione rimanga tuttavia al riprodursi della policolia stessa, e dello stesso inquinamento bilioso della massa sanguigna. A nuovo abbastanza notabile aumento di queste due condizioni morbose si torna all' uso degli emetici o dei purgativi; e così coll' interromperlo e col procurare di bene discuoprire la perseverante o non perseverante attitudine dell' organismo alla generazione della policolia, si può con sufficiente giustezza comprendere, quando convenga cessare dall' uso dei suddetti espedienti di cura; i quali in generale a morbo alquanto avanzato o non convengono più assolutamente, o molto difficilmente convengono. In tale caso sono pure indicati piuttosto da importanti fenomeni originati dall' inquinamento bilioso del sangue, di quello che dalla policolia epatica e gastro-enterica. Queste sole poche regole e le altre già dette dapprima basteranno, io spero, a potere bene usare degli emetici e dei purgativi per la cura indiretta delle sinoche biliose.

d) *Altri mezzi per la cura indiretta dell' inquinamento bilioso del sangue.* Altrove già noi accennammo, come la molta bevanda acquosa ed il bagno tepido, raccomandato da Reil contro le feb-

bri biliose, potrebbero forse utilmente agire a diminuire l' inquinamento bilioso della massa sanguigna (Vol. V, Part. II, Cap. I°, § XVIII, n° 3). In generale sappiamo pure, che le molte parti acquee introdotte nella massa sanguigna valgono in proporzione della loro quantità a rattemperare il calore febbrile e l' eccesso dei moti cardiaco-vascolari: effetti che per ogni buona ragione debbono eziandio intervenire nelle sinoche biliose; in cui anzi suole essere più alta la temperatura del corpo, o più forte la concitazione delle azioni cardiaco-vascolari. Crediamo però che l' incessante passaggio d' una certa quantità insolita di acqua per la circolazione sanguigna possa valere a rendere diluiti i principj della bile nel sangue, e così farli abili di uscire con essa medesima dal corpo, insieme cogli umori delle diverse secrezioni, e specialmente di quella dei reni. Tale tuttavia confesso non essere che una di quelle argomentazioni, le quali stimai non giustamente concludenti, siccome il desumere da cognizioni fisiologiche le ragioni dei fenomeni spettanti allo stato di malattia: onde bene reputo necessario di dichiarare, perchè mai io qui esposi una tale argomentazione. E dico in primo luogo non essere dessa solamente fisiologica, ma eziandio patologica; dappoichè corrisponde colle più accurate leggi delle funzioni dell'organismo sano, ed insieme con quelle dello stato di malattia. Le copiose bevande accrescono anche in questo caso la secrezione renale, la cutanea, ed agevolano allora l' evacuazione de' principj insoliti esistenti nel sangue: ed è pure dall' osservazione clinica comprovato, che molto i principj della bile ospitanti nel sangue si eliminano per le vie della cute e dei reni. In parte dunque le leggi fisiologiche ed in parte l'analogia di altri fatti dello stato di malattia addimostrano probabile, che, accrescendosi colle molte bevande acquose la secrezione della cute e dei reni, si accresce eziandio l'evacuazione degl' incongrui principj della bile commisti col sangue. Solamente non è dimostrato, che essi abbiano attitudine ad unirsi coll' acqua insinuata nel sangue stesso, per essere poi con essa emessi per le vie suddette: e questa in verità è prova, che non rileva grave fatto, quando pur sappiamo, che detti principj sono misti soltanto, e non combinati, con quelli del sangue, ed inoltre sono di loro natura solubili nell' acqua; sicchè quasi quasi dir si potrebbe effetto necessario il loro disciogliersi in quella più copiosamente insinuata nel

sangue, ed il loro uscire con essa dagli organi secernenti. E tutto questo basti a dare a divedere, quanto mai grande fondamento di probabilità abbia la proposta congettura, e non di meno io non la riguardi che come mera congettura, e non la stimi acconcia a fornire una ragione di cura contro l'inquinamento bilioso della massa sanguigna, che per due altre indubitabili dimostrazioni: cioè, che sotto altri rispetti le bevande acquose sono realmente utili contro le sinoche biliose, nè d'altra parte si può da esse temere alcun nocumento. Ecco come la fisiologia può apprestare giovevoli servigj alla patologia, senza che perciò si debba pensare e credere, che questa si derivi da quella. Di tale maniera è la contraddizione, che certuni avrebbero voluto ravvisare nei miei discorsi fisiologici e patologici, solo perchè, professando io la massima testè annunziata, di continuo poi valgomi delle cognizioni fisiologiche in soccorso delle trattazioni patologiche: illusione per verità non perdonabile, dappoichè non si fa quistione dell'uso o non uso della fisiologia nell'ordinare la patologia, ma bensì del modo d'un tale uso: nè io mi sono opposto mai ad altro che al *modo*, col quale i neofisiopatologi vorrebbero fondare la patologia sopra la stessa fisiologia: ciò che appunto io reputo all'intutto impossibile, mentre ho sempre detto e sostenuto soltanto che la fisiologia serve a chiarire il processo nosogenico, semiogenico, e terapeutico, ed in questa guisa appresta pur anche ragioni alla cura indiretta. Allo stesso intendimento però di favorire l'eliminazione dei principj della bile esistenti nel sangue si sono pure raccomandati i diuretici ed i sudoriferi; e per questi ultimi può valere quanto già dicemmo relativamente alla cura generale delle febbri (Vol. VI, Parte prima, Cap. V, Art. III, § II, n° 8). Di sostanze credute sudorifere non sapremmo per cura indiretta della sinoca biliosa raccomandare, che quelle stesse già proposte per altri intendimenti della cura di essa, cioè il tartaro stibiato ed il carbonato di potassa, finchè vige abbastanza la diatesi flogistica, e, declinando essa o cessando, le polveri di Dower, se pure si abbia indicazione di sedare, o invece l'acetato d'ammoniaca. Del resto poi la copiosa bevanda può avere effetto sudorifero per sè medesima; e bisogna non di meno ad agevolare l'azione delle sostanze credute sudorifere: calda quando non sia troppo alta la temperatura ed ancora abbastanza valide le azioni cardiaco-vascolari;

fredda invece, ove quella sia maggiore e già comincino a prevalere i fenomeni d'ipostenia. Il medesimo è a dire del bagno o caldo o freddo. Come diuretici poi si usano convenientemente i sali medj già noverati fra i mezzi di virtù antiflogistica, specialmente il nitro, il carbonato di potassa, il cremore di tartaro o il tartaro solubile, o l'acetato di potassa, dati epicraticamente; e tutto ciò finchè la diatesi flogistica persevera ancora bastevolmente. Cessata poi essa, e cominciando a prevalere i fenomeni d'ipostenia, non torna più di seguitare l'uso dei sali suddetti, ed allora le sole bevande di qualche infuso o decotto di certe sostanze diuretiche potrà convenire: tali, a cagione d'esempio, l'infuso delle bacche di ginepro, o di semi d'anaci, o di semi di finocchio, forse anche un leggierissimo decotto di cainca, alla quale venne pure attribuita una qualche virtù diuretica. Possono bastare dramme due di detta radice infuse in libbre due d'acqua, da consumarsi a poco a poco nel corso di ventiquatr'ore. Il decotto della gramigna e delle così dette radici aperienti, che pure molto comunemente si adoprano per la loro virtù diuretica, potrebbesi somministrare, quando non prevalesse troppo l'ipostenia in generale, e quella specialmente dello stomaco e del sistema vascolare sanguigno. Non avendo controindicazioni, i rimedj o sudoriferj o diuretici possono essere messi in uso, come utili ausiliarj dei mezzi valevoli di diminuire l'inquinamento bilioso della massa sanguigna. In generale però i diuretici ed i sudoriferi forniti di qualche virtù stimolativa sono controindicati, finchè vige la diatesi flogistica, e quelli reputati antiflogistici non convengono, allorchè, cessata la diatesi flogistica, subentra il timore della dissolutiva, e già prevalgono abbastanza notabilmente i fenomeni d'ipostenia: nel quale caso fa mestieri di moderare ancora l'uso delle bevande calde. Eziandio la pletora, rendendo difficili le secrezioni, controindica l'uso dei suddetti rimedj così dell'una che dell'altra specie; lo stato di molta atonia del tubo alimentare, quello di iperemia irritativa della membrana muccosa gastro-enterica costringono a non intraprendere o a moderare moltissimo l'uso dei rimedj, che possono o rilassare o irritare il tessuto stesso del tubo alimentare.

e) *Analettici diffusivi e permanenti.* Rimedj tali molto difficilmente bisognano nella cura delle sinoche biliose. Vigendo la

diatesi flogistica, non potrebbero essere indicati, che da qualche momentanea sospensione, o da qualche forte improvviso disordine d'azione nervea, come sarebbe una nausea troppo tormentosa, una lipotimia, un qualche assalto di moti convulsivi. Allora per un momento un'azione analettica diffusiva può valere a rieccitare convenevolmente le azioni nervee, e a dileguare la nausea o la lipotimia o lo stato convulsivo: più volte già abbiamo avvertito, che l'eccitazione conforme all'ordine della salute rialza le deficienti azioni nervee, e ricompone le sconcertate: non mai però l'uso degli analettici in tali casi vuole essere portato più innanzi del bisogno del momento. Come passeggiera ne è l'indicazione, così nelle sinoche biliose la controindicazione si deriva in primo luogo dallo stato della membrana muccosa gastro-enterica, la quale per iperemia irritativa potrebbe respingere qualunque atto di immediata eccitazione: ed in secondo luogo dalla temibile troppa concitazione delle azioni cardiaco-vascolari. Del resto non si potrebbe avere indicazione all'uso degli analettici diffusivi e permanenti, che quando prevalessero troppo i fenomeni d'ipostenia, o di spasmo: nè ciò potrebbe per avventura accadere, prima che fosse per cessare o piuttosto fosse di già cessata la diatesi flogistica. E allora per le indicazioni e le controindicazioni, quanto agli analettici da usarsi ed il modo di somministrarli, valgono quei medesimi precetti già da noi dichiarati nella Prima Parte di questo Trattato delle Febbri (Vol. VI, Cap. V, Art. III, § II, n° 7.). Più di leggieri gli analettici diffusivi e permanenti possono convenire contro l'atonia del tubo alimentare socia d'anoressia e di dispepsia, e ciò precisamente negli stadj ultimi del corso delle sinoche biliose, ferma sempre la controindicazione derivabile dallo stato d'iperemia irritativa della membrana muccosa gastro-enterica, ed anche soltanto dalla perseveranza di molta policolia valevole d'azione molto irritativa, come ne danno segno soprattutto gli ardori, i bruciori ed i dolori, che suscitano le materie delle evacuazioni biliose nelle parti su cui trascorrono.

f) *Sostanze amare e marziali.* Questi espedienti di cura convengono specialmente contro l'anoressia e la dispepsia, nelle circostanze però altrove precisate (Vol. V, Parte Seconda, Cap. I, § IX, D. n° 2 e 3, Vol. VI, Cap. prec., Art. IV, § IV, n° 2, e. d.); cioè a non troppo grave atonia dello stomaco, ed a non esi-

stente iperemia irritativa alquanto valida della membrana mucosa gastro-enterica. Eziandio l'iperemia atonica del fegato può richiedere l'uso delle sostanze amare, e più ancora quello dei marziali: ciò che però nelle sinoche biliose non può accadere, che quando è dileguata la diatesi flogistica, o almeno non si saprebbe giudicare che ancora perseverasse. In ogni modo, in proporzione che la sinoca perde le sue essenziali qualità, può benissimo subentrare l'indicazione di combattere, non solo l'anoressia e la dispepsia, ma sì pure l'atonia del tubo alimentare, e quella dell'iperemia epatica, nei modi che già abbiamo indicati nei luoghi citati, ed anche più sopra, ove abbiamo detto della cura indiretta dello stato bilioso. (V. V, Parte Seconda, Cap. I°, § XVIII, n° 6). Le controindicazioni non si possono riporre che in una certa validità di locali iperemie irritative, e nel momento abbastanza accresciuto dalle azioni cardiaco-vascolari.

g) *Conclusione.* Tutte le premesse considerazioni non furono che dirette a dichiarare quelle più speciali avvertenze, che sono richieste dalle particolari necessità della cura indiretta delle sinoche biliose. Del resto giova rammentare dovere eziandio per tali malattie la cura indiretta essere mai sempre condotta, come per tutte le altre; e perciò noi non abbiamo qui nè voluto accennare ad ogni maniera possibile di cura indiretta di esse, nè preteso che non si debbano osservare ancora le regole già esposte per la generale cura indiretta delle umane infermità. (Instituz. cit., Part. IV, Cap. V) ed in specie delle febbrili (Parte Prima, Cap. V, Art. III.).

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLA ESPOSTA MANIERA DI CURA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Valore diagnostico della cura diretta della sinoca biliosa.*

a) *Valore suddetto riguardo allo stato febbrile.* Qui tornano appuntino le considerazioni medesime già esposte riguardo alla sinoca gastrica (Cap. preced. Art. IV, § V, n° 1, a.). Dell'esistenza e della forza della diatesi flogistica si giudica per gli effetti della cura diretta nello stesso modo, che si fa rispetto alla sinoca

semplice. Solamente in questo caso gli effetti stessi sono più difficili a valutarsi. perciocchè le qualità del sangue non corrispondono colla forza della diatesi flogistica così, come nella sinoca semplice, essendo quella disposta a durar meno, ed a trasmigrare anche in dissolutiva, ed a generare maggiore ipotrofia, e talora anche l'idroemia, o alcuna speciale discrasia. Di più le azioni cardiaco-vascolari eccitate eziandio dagl' irritanti principj della bile valgono meno a denotare la influenza della stessa diatesi flogistica. Bisognano dunque per le sinoche biliose eliminazioni, che non occorrono per le semplici, affinchè si possa stabilire il valore giusto degli effetti della cura diretta nel contrassegnare la forza della diatesi flogistica, e quindi ancora i suoi aumenti e decrementi. Pel resto i segni si derivano dai fenomeni medesimi, e si giudicano precisamente come nella sinoca semplice.

b) *Valore suddetto quanto allo stato bilioso.* O sia che si combatta direttamente l'iperemia epatica, o si diluiscano e neutralizzino i principj della bile esistenti nelle prime vie; in ogni modo, alleviandosi allora i fenomeni dello stato bilioso, e quindi ancora quelli originati dall' inquinamento bilioso della massa sanguigna, si ha realmente prova della forza del medesimo stato bilioso nel sostenere una parte dell' apparecchio sintomatico della malattia; e quanto maggiore si addimostrerà una tale parte, tanto meno importante dovrà credersi l'altro elemento delle sinoche biliose, cioè lo stato febbrile composto di diatesi flogistica e d' angiocinesi. Ecco la ragione diagnostica unica, che si può ricavare dagli effetti della cura diretta dello stato bilioso, non dissimilmente da quanto pure esponemmo riguardo alla sinoca gastrica (Cap., Art., § e n[ri] citati, lett. b.).

2. *Valore diagnostico della cura indiretta della sinoca biliosa.*

a) *Valore suddetto quanto allo stato febbrile.* Le stesse considerazioni già da noi esposte riguardo alla sinoca gastrica (Cap., art., e § citati, n° 2, lett. a.) valgono pure rispetto alla sinoca biliosa. Anche per questa quanto è maggiore il vantaggio della cura indiretta, tanto maggiore si argomenta l'influenza del processo semiogenico, e quindi minore quella della diatesi flogistica, e dello stesso inquinamento bilioso della massa sanguigna. Se però il vantaggio corrisponde coll' azione dei mezzi valevoli di diminuire il momento delle azioni cardiaco-vasco-

lari, e quindi colla reale diminuzione di questo, in tale caso, dappoichè l' effetto di quelli si riferisce allo stato delle potenze, così argomentasi, che realmente la diatesi flogistica non sia leggiera. Questa, che sembrava cura indiretta, non è realmente tale, subito che vale a modificare direttamente le condizioni del fluido sanguigno, che è la sede dell' essenziale crotopatia del morbo. In caso poi che gli effetti della cura indiretta non fossero notabili, conviene eliminare l' influenza dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna prima di potere concludere, che molta sia l' azione della diatesi flogistica nel generare l' apparecchio sintomatico, e poca invece quella del processo semiogenico; onde allora dai risultamenti della cura indiretta si argomenterebbe la forza non leggiera della diatesi anzidetta. Alla valutazione però dell' influenza dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna bisognano le considerazioni diagnostiche seguenti:

b) *Valore suddetto quanto allo stato bilioso.* Molto equivoco può essere l' effetto della cura indiretta contro l' iperemia epatica, o contro l' atonia in generale del tessuto vascolare addominale, o contro quella del tubo alimentare, e in fine contro l' anoressia e la dispepsia. In tali casi la mitigazione dei sintomi non può dare ragione di reputare diminuita quella delle suddette condizioni morbose, per la quale venne intrapresa, se non è accuratamente eliminata qualunque altra cagione valevole d' un medesimo effetto, o si dovesse attribuire al naturale corso delle malattia, o alle esterne influenze, o a qualche straordinario accidente sopravvenuto. Fatte queste eliminazioni, l' effetto utile della cura devesi derivare dalla diminuzione della condizione morbosa, da cui ne venne ricavata l' indicazione, cioè l' atonia acconcia a mantenere l' iperemia epatica, o qualche pletora venosa addominale, o qualche modo d' imperfette funzioni del tubo alimentare, massimamente l' anoressia e la dispepsia. Del resto poi, più che da questa maniera di cura dinamica, si traggono fondati argomenti di diagnosi dalla cura che ha per oggetto d' evacuare la ridondante bile. Allora è più facile di scorgere l' alleviamento dei sintomi tanto maggiore, quanto più abbondanti sono le evacuazioni delle materie biliose; ed allora è singolarmente valutabile la diminuzione delle colorazioni gialle degli umori e dei tessuti. Così quanto più grande

è un cosiffatto effetto utile degli evacuanti della eccedente bile, tanto meno si ha ragione di riconoscere dalla diatesi flogistica la generazione dei sintomi della malattia; e tanto più quindi si giudica importante lo stato bilioso; l'opposto giudizio dovendosi poi formare nelle opposte circostanze. Tali precisamente le maniere dei giudizj diagnostici, che si possono ricavare dagli effetti della cura indiretta dello stato bilioso.

3. *Ragioni diagnostiche degli effetti della cura delle conversioni e successioni della sinoca biliosa.* Dobbiamo qui ripetere le stesse avvertenze di già manifestate nella trattazione della febbre gastrica (Cap. cit., §§ citati, nº 3). Sono realmente insorte in tali casi nuove condizioni morbose, le quali ricercano le stesse considerazioni, che ad esse convengono quando sono primitive e semplici. Solamente dire possiamo, che quanto più la cura posta ad effetto contro di esse produrrà l'alleviamento pur anche di tutti i sintomi della malattia, tanto più si farà palese, che poco più o niente sussisterà ancora degli elementi della primitiva malattia. Se, a cagione d'esempio, la febbre, che abbia già assunta la qualità di periodica, cederà del tutto all'uso del preparato di china, mostrerà che niente più rimarrà allora degli elementi della sinoca biliosa, massimamente dell'inquinimento bilioso della massa sanguigna, acconcio a mantenere tuttavia in un qualche disordine le azioni cardiaco-vascolari: se all'incontro queste non si ricomporranno del tutto, il residuo loro sconcerto darà a conoscere in qualche modo, quanto ancora persevererà dell'inquinamento bilioso suddetto. E somigliante cosa dicasi d'ogni altra conversione o successione morbosa delle sinoche biliose, e così sia abbastanza manifesto, come eziandio dalla cura delle predette conversioni e successioni morbose si traggano ragioni diagnostiche relative all'essere stesso della malattia primitiva.

ARTICOLO V.

RIASSUNTO GENERALE DELLE RAGIONI DIAGNOSTICHE DELLA SINOCA BILIOSA.

§ I.

RAGIONI DIAGNOSTICHE EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. *Avvertenza generale.* Come abbiamo già esposto relativamente alla sinoca semplice ed alle altre sue varietà, così pure ora diciamo doversi realmente la piena ragione diagnostica della malattia costituire soltanto nella considerazione di tutto l'insieme dei segni derivati dalle singolari fonti di già contemplate. Gli uni rafforzano gli altri, e sovente ancora gli uni soli non bastano a sicura diagnosi della malattia stessa. L'oggetto quindi di queste nostre nuove sollecitudini è appunto quello di addimostrare le attenenze dei caratteri semiologici cogli eziologici e terapeutici, affinchè se ne possano formare i meglio comprovati giudizj diagnostici: coi quali dobbiamo al solito stabilire 1° la natura della malattia; 2° la sua forza ed i suoi aumenti e decrementi; 3° il modo di distinguerla da altre malattie simili.

2. *Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla natura della sinoca biliosa.* Ordinariamente col mezzo del criterio eziologico e del semiologico si giudica dell'esistenza della sinoca e dello stato bilioso nello stesso modo, che di ciascuno di questi due elementi morbosi si forma la diagnosi, quando esistono soli, come già abbiamo spiegato ai luoghi opportuni. Ciò non pertanto, a giudicare ancora delle attenenze e modificazioni reciproche dei due elementi morbosi suddetti, non sempre bastano il criterio eziologico ed il semiologico. Col primo di questi comprendiamo, se abbiano agito più le cagioni atte alla generazione dello stato bilioso, o più quelle valevoli d'originare la diatesi flogistica; e quindi acquistiamo ragione della proba-

bile prevalente forza dell'uno o dell'altro dei due elementi morbosi suddetti; col secondo poi riconosciamo non difficilmente la molta entità della policolia gastro-enterica e della gialla colorazione dei tessuti e degli umori, e da tali segni argomentiamo la forza dello stato bilioso; e quindi la probabilità di non molta forza della diatesi flogistica, che in tale caso è sempre manifestata meno del solito dallo stato delle azioni cardiaco-vascolari, eccitate vivamente dall'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Allora sovente bisogna rivolgersi al criterio terapeutico, e, secondo la maggiore urgenza levato sangue, o promosse con emetico o purgativo le evacuazioni gastro-enteriche, osservare, se i fenomeni s'attengono più alle influenze dello stato del sangue, o più invece a quelle dello stato bilioso. Si riconosce ciò dal maggiore o minore alleviamento che ne accade in tutti i sintomi: e sono anche valutabili le qualità del sangue estratto, salva la considerazione della minore durabilità della diatesi flogistica. Che se poi nè dalle qualità del sangue, nè dallo stato delle azioni cardiaco-vascolari si hanno argomenti sufficienti della diatesi flogistica, e nemmeno col criterio eziologico si raccolgono abbastanza concludenti, non si può giudicare dell'esistenza della sinoca biliosa senza eliminare la possibile esistenza di febbri d'altra diatesi, il che si fa come un poco più avanti diremo.

3. *Ragioni diagnostiche sopraddette quanto alla forza della sinoca biliosa ed agli aumenti e decrementi di essa.* Come in ogni altra malattia, così nelle sinoche biliose, anche la considerazione delle predisposizioni e delle cagioni norbifere conduce dapprima a conoscere, quanto l'apparecchio sintomatico si debba alla essenziale crotopatia, e quanto invece al processo semiogenico; onde giusta la maggiore o minore intensità di quello si giudica nel primo caso la forza della diatesi flogistica. Se non che poi conviene similmente giudicare della forza dello stato bilioso; ed allora argomentare appunto, se il totale dei fenomeni morbosi sia connesso più collo stato di sinoca, ovvero più collo stato bilioso. La forza della sinoca biliosa non si proporziona soltanto nè all'uno nè all'altro dei due elementi morbosi suddetti; ma bensì avverasi per essa quello stesso che dicemmo della febbre gastrica; cioè che quanto più prevale l'influenza della diatesi flogistica, tanto meno grave e temibile suole essere la malattia,

e il contrario accade, quando prevale di più lo stato bilioso. Significa tutto questo che la complessiva forza della malattia è tanto maggiore, quanto più s' accosta alla natura delle febbri tifoidee; verso la quale viene sospinta dalla forza dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Il quale però è da considerarsi come atto ad effetti dinamici, e ad effetti chimico-organici; e quanto ai primi la sua temibile forza vuolsi misurare principalmente dall' intensità della concitazione delle azioni cardiaco-vascolari, e da quella dei moti di spasmo o di dolore; quanto ai secondi poi se ne arguisce la forza: 1° dalla sopravvenienza d' una maggiore emaciazione; 2° dai segni di forte ipotrofia o di decisa idroemia, o altra discrasia sanguigna; 3° dalla maggiore proclività della diatesi a trasmigrare in dissolutiva, o da tale trasmigrazione già intervenuta. Inoltre sono da considerare i pericoli delle conversioni e delle successioni morbose; ed a tale effetto debbonsi calcolare da una parte le predisposizioni dell'individuo, la presente maniera delle ordinarie esterne influenze, e la forza dello stato bilioso, che nelle sinoche biliose è la speciale cagione delle suddette conversioni e successioni morbose. Così, ove le predisposizioni e le esterne influenze accennano a facile generazione della diatesi dissolutiva, sarà essa tanto più temibile, quanto più si saranno riconosciute alterate le qualità della bile, e quanto maggiore e più perseverante addimostrerassi l' inquinamento bilioso della massa sanguigna. Ed allora si potranno eziandio temere le altre già nominate conversioni morbose delle sinoche medesime. Che se poi le predisposizioni e l' azione dell' esterne potenze sono tali da favorire piuttosto i disordini dinamici, allora, più che le conversioni, sono temibili lo successioni morbose, massimamente un grave stato convulsivo, o importanti locali flussioni sanguigno o flogosi. Di questi diversi giudizj si compone in fine il giudizio della forza delle sinoche biliose nel loro complessivo essere; e nel modo medesimo se ne argomentano gli aumenti ed i decrementi nel corso di esse, i quali in fine non importano che il giudizio della forza che la malattia assume giorno per giorno.

4. *Ragioni diagnostiche sopraddette fra la sinoca biliosa ed altre malattie consimili.* Le febbri tifoidee, le contagiose e le periodiche s' accostano alle sinoche biliose, quando si sviluppano con qualche poco di diatesi flogistica, con qualche stato

bilioso, o simili sconcerti gastro-enterici, e tengono non dissimile corso; cioè più del solito remittente, o anche intermittente, nelle sinoche biliose, meno continuo in quelle altre febbri, che più sogliono averlo di questa maniera. Ora in tali casi le avvertenze già esposte per riguardo alla sinoca gastrica possono pure valere per la sinoca biliosa (Capit. cit., Art. V, § 1, n° 4): e qui inoltre diciamo, che in due più fondamentali si riducono i giudizj necessarj a distinguere le dette malattie dalle sinoche biliose. L'uno è la forza della diatesi flogistica, l'altro la forza dello stato bilioso; questo e quella sempre più manifestamente dispiegati e più forti nelle sinoche predette, che nelle altre febbri sunnominate. Eziandio nell'universale dell'organismo i fenomeni morbosi si mostrano sempre meno collegati coi turbamenti gastro-enterici nelle stesse febbri anzidette, di quello che nelle sinoche biliose. In fine sono da considerare le particolarità che più spettano a ciascheduna delle specie suddette di febbri; vale a dire il predominio dell'Ipostenia ed i fenomeni di vera adinamia nelle febbri tifoidee, quando nelle sinoche biliose esistono piuttosto sintomi atassici con grande concitazione delle azioni cardiaco-vascolari; l'azione del miasma palustre, le remissioni o intermittenze più decise, la maggiore ipostenia, la minore concitazione delle azioni cardiaco-vascolari, ed i sudori più copiosi al sopravvenire delle remissioni o intermittenze nelle febbri periodiche; la mancanza dell'insieme delle pertinenze dello stato bilioso, massime della prevalente venosità; certe speciali predisposizioni, relative massimamente all'età; la niuna cagione occasionale apprezzabile o invece la dominante costituzione morbifera; il calore cutaneo non mordace; certi fenomeni atassici particolari di ciascheduna specie; ovvero odore specifico della traspirazione; espansione maggiore del tessuto cutaneo; qualità delle orine meno alterate nelle febbri contagiose, che cominciano con un poco di diatesi flogistica. Oltre di tutto ciò il criterio terapeutico può valere a confermare i giudizj già risoluti o congetturati, quando la sottrazione sanguigna dimostri tale forza di diatesi flogistica, che d'ordinario non appartiene nè alle febbri tifoidee, nè alle contagiose, nè alle periodiche; ovvero le evacuazioni di materie biliose promosse con emetico o con purgativo diano argomento di notabile policolia, e procurino molto e subito alleviamento dei sintomi della malattia. Che

se poi si avesse il dubbio di una febbre periodica, l'amministrazione della china o dei suoi preparati può di leggieri rimoverlo, mostrando già gli effetti della sua specifica virtù contro una siffatta maniera di febbre. Questi brevi cenni oltre le cose già esposte in altri luoghi possono bastare a dimostrare con quale maniera di giudizj debba il medico procedere per giungere a distinguere con giustezza le sinoche biliose dalle altre specie di febbri, che talora potrebbero simularle. Le diagnosi si fanno sempre a un modo: vale a dire o per segni diretti o per eliminazione, secondo le regole già particolarmente dichiarate; la sola differenza occorrevole nei singoli casi si ripone nella necessità di più minuta e diligente ricerca dei segni: e valga questa avvertenza a fare la gioventù meglio accorta delle ragioni delle suddette nostre speciali considerazioni.

ARTICOLO VI.

DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA BILIOSA.

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Ragioni suddette quanto allo stato febbrile.* Tali ragioni sono pure quelle medesime già da noi dichiarate rispetto alla sinoca gastrica (Capitolo V, Art. VI, § 1, n° 1.), ed alla sinoca catarrale (Cap. IV, Art. VI, § 1, n° 1); cioè non s'attengono così alla forza della diatesi, come al pericolo delle conversioni e delle successioni morbose; le une e le altre molto più facili nelle sinoche composte, che nelle semplici, talora anche solamente possibili in quelle. Evidentemente perciò, più che alla sinoca proprio, si deve riguardare da una parte alle preesistenti predisposizioni dell' individuo, e dall' altra alle concomitanze, cui sono più particolarmente dovute le conversioni e successioni suddette. La maggiore o minore facilità della diatesi flogistica a convertirsi in dissolutiva, o generare profonda ipotro-

fia, o idroemia, o altra discrasia, si argomenta da tutto ciò che in antecedenza può aver disposto l'organismo alla innormalità o al difetto dei processi assimilativi, e dalla forza dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna, non che dalla qualità più o meno alterata della bile, e dalla maniera delle esterne influenze o non atte a bene sostenere le riparazioni organiche o valevoli in vece di dare impulso a disordini dei processi assimilativi. In questa guisa la sinoca biliosa per riguardo allo stato febbrile si deve considerare tanto più temibile, quanto è meno forte la diatesi flogistica, e si può eziandio calcolare meno durevole. Parimente la molta frequenza e fuggevolezza delle pulsazioni cardiache ed arteriose, come segno di poca validità di potenze, ed il loro molto decadere per cagioni valevoli d'infievolire le potenze organico-vitali, danno ragione di molto temere l'ipotrofia, e quindi ancora l'emaciazione; molto più poi se già di questa si palesi un qualche segno. Ed allora in proporzione delle predisposizioni dell'individuo e della qualità delle esterne influenze si può eziandio antivedere il progresso, che potrà avere nel corso della sinoca il decadimento della nutrizione, ed i pericoli cui perciò anderà incontro l'infermo, quello eziandio di temere non difficili le conversioni della diatesi flogistica in idroemia, in qualche discrasia speciale, e in diatesi dissolutiva. Inoltre la molta frequenza e celerità delle pulsazioni cardiache ed arteriose, e la molta ipotrofia facilitano grandemente le successioni morbose, massime le insorgenti flussioni sanguigne, e lo stato di spasmo o di dolore. Laonde le sinoche biliose quanto allo stato febbrile si rendono temibili o per la molta gravezza dell'ipotrofia con o senza emaciazione, o per alterazioni di metamorfosi organiche, facilitate dalla stessa ipotrofia; e nell'uno e nell'altro caso per la molta frequenza e celerità delle pulsazioni cardiache ed arteriose, o per l'entità maggiore dello stato di spasmo e di dolore; ancorchè questi fenomeni dinamici tengano pure moltissimo alle incongrue eccitazioni originate dall'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Che se la sinoca biliosa domina endemicamente o epidemicamente, allora una ragione di prognosi si desume pure dal genio della dominante malattia, il quale la dà a divedere più o meno temibile oltre quanto si argomenta da tutti gli altri indizj.

2. *Ragioni sopraddette quanto allo stato bilioso.* Questo è te-

mibile 1° pei suoi effetti sul fegato, 2° per quelli indotti dalla policolia sulle prime vie; 3° in fine per la forza dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna e le sue più o meno probabili conseguenze. Gli effetti sul fegato seguono la ragione della forza dell'iperemia epatica e delle alterazioni della bile: due condizioni tanto più temibili, quanto è minore la diatesi flogistica, e si può riconoscere più facile la sua conversione in dissolutiva, ed a tali argomenti accrescono valore l'antecedenza di molta venosità prevalente, e la presente influenza d'agenti esteriori atti a rendere difettive od alterate le assimilazioni organiche. La policolia gastro-enterica poi si rende cagione di pericolosi fenomeni, quando o suscita gravi e pertinaci, o spesso ricorrenti coliche biliose; o suscita convulsioni imponenti, massime nei fanciulli o nei nervosi o in corpi già prima ipotrofici od oligoemici; ovvero desta flogosi ed altre alterazioni della membrana muccosa gastro-enterica: tutti effetti tanto più facili, quanto è minore la forza della diatesi flogistica, e maggiore la sua propensione a passare in dissolutiva, e a generare profonda ipotrofia o idroemia o altra discrasia. Ciò non pertanto nel corso delle sinoche biliose le gravi alterazioni del fegato non sono temibili, se realmente non sopravvenga la diatesi dissolutiva, o piuttosto, finchè la diatesi flogistica mantiene una certa intensità, è temibile l'epatitide, ed in proporzione di questa anche l'esito funesto della malattia: ciò che devesi pure valutare in ragione delle predisposizioni dell'individuo e della maniera delle presenti influenze esterne. Pel resto però lo stato bilioso non è temibile che in ragione dell'importanza dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna, ed allora in ragione precisamente delle già ricordate conversioni o successioni morbose, considerate pure diversamente secondo le predisposizioni degl'individui e l'attuale azione delle esteriori potenze sostenitrici della vita. E tali sono le ragioni generali della prognosi delle sinoche biliose, fondata manifestamente piuttosto sul pericolo delle conversioni e successioni morbose, di quello che sull'essere reale della malattia, non temibile che per la forza e la perseveranza dei fenomeni dinamici da essa stessa suscitati e mantenuti.

§ II.

RAGIONI PIÙ PARTICOLARI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Ragioni eziologiche della prognosi della sinoca biliosa.* Torna qui a proposito quanto già esponemmo rispetto alla sinoca gastrica (Cap. prec., Art. VI, § II, n° 1.); vale a dire che le predisposizioni e le cagioni additano tanto più grave la malattia, quanto più si addimostrano atte alla generazione dello stato bilioso, piuttosto che della diatesi flogistica, e quindi valevoli di produrre più forte la prevalente venosità e l'iperemia epatica, più notabile la policolia gastro-enterica, più facile e grave l'inquinamento bilioso della massa sanguigna; ed eziandio quanto più sono acconcie a produrre ipotrofia. Sono precisamente di questo genere le predisposizioni e le cagioni, che accennano a maggiore gravezza ed a maggiori pericoli della sinoca biliosa, dappoichè questa pure è temibile per le conversioni e le successioni morbose, e per la violenza dei fenomeni, quale avviene assai più nelle sinoche composte, che nelle semplici. Come però le predisposizioni e le cagioni possono far insorgere o più facile o più violenta la malattia, o invece più grave e pericolosa, ancorchè in apparenza più mite; così bisogna nell'effetto delle predisposizioni e cagioni suddette sapere calcolare eziandio la durabilità, la quale in generale si proporziona più colla durevole, che colla violenta azione delle cagioni morbifere, e più colla forza delle speciali predisposizioni, che con quella delle generiche. Onde le predisposizioni alla molto prevalente venosità ed alla forte iperemia epatica persuadono la gravezza dello stato bilioso, assai più che l'accidentale ipotrofia dell'organismo; la quale è bensì atta a favorire l'effetto di tutte le cagioni morbifere, ma non a produrre essa stessa qualche determinata maniera di stato morboso. La forza però delle cagioni morbifere si può calcolare diversamente, secondo che operarono o violentemente o durevolmente, e secondo il modo con cui l'azione di esse collegossi con quella delle predisposizioni. La durata dell'azione delle cagioni morbifere, più spesso che la violenza di essa, imprime nell'organismo un'alterazione profonda e difficile a dileguarsi; ma nondimeno è sempre da tener conto della

forza reale delle cagioni medesime, perciocchè le molto leggiere nemmeno col lungo agire valgono a generare grave condizione morbosa, e le molto violente possono anche in un subito originarla gravissima. S'intende perciò che una cagione di discreta forza, agendo lungo tempo, produrrà un effetto morboso più grave di altra più intensa cagione, che operi brevissimo tempo. E parimente la cooperazione delle predisposizioni nella generazione dello stato morboso si deve pure valutare, secondo che i segni le indicano maggiori o minori in sè stesse, e secondo che si possono considerare da maggiore o minore tempo acquisite dall'organismo: onde l'effetto delle cagioni morbifere si deve riguardare tanto più grave, quanto più grande si può estimare la forza delle predisposizioni; e più grande nel senso della sua intrinseca forza, ovvero in quello della sua maggiore durata, in proporzione appunto che le predisposizioni si dovranno estimare o più forti, o da più lungo tempo infisse nell' organismo. Un esempio valga a chiarire questo modo di argomentare dalla predisposizione e dalle cagioni la forza ed i pericoli dell' originatosi stato bilioso. Gl' individui d'abito venoso sono ad esso naturalmente predisposti; e se essi abitano un clima caldo, la predisposizione stessa aumenta; e aumenta tanto più, quanto più si prolunga la dimora nel clima anzidetto. Nel primo di questi casi l'individuo avrà forte predisposizione allo stato bilioso, se naturalmente avrà sempre dato segno di abbondante secrezione di bile, e il giallore della congiuntiva oculare avrà pure fornito indizio di qualche leggierissimo abituale inquinamento bilioso della massa sanguigna. Sorpreso esso da violenta collera, o da improvvisa forte perfrigerazione cutanea in tempo d'estate, cadrà di leggieri nello stato bilioso, che senza dubbio sarà molto più intenso e più durevole, che in altro individuo di simile abito venoso, non però sottoposto all' azione del caldo clima, e non abituato a' segni di policolia e d'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Lo stesso individuo si trovi in un'estate caldissima sottoposto per non breve tempo a molto alta temperatura atmosferica, e sia anche costretto di usare di un vitto molto gelatinoso, pinguedinoso, o feculento, in fine ammali di stato bilioso senza verun'altra manifesta cagione; costui cadrà in quello con molto più tenace e pericolosa intensità. Ecco il modo, con cui dalla considerazione delle predisposizioni e delle cagioni morbi-

fere si può arguire con molta probabilità la gravezza dello stato bilioso, e cioè la sola sua intensità, ovvero anche la sua pertinacia, e in ragione dell'una e dell' altra i pericoli di esso, e quindi ancora quelli della sinoca, con cui trovasi consociato. In fine l' ipotrofia non si potrebbe considerare, che come atta a persuadere una maggiore gravezza della malattia, in quanto che essa faciliterebbe da una parte disordini dinamici, e dall'altra le conversioni e le successioni morbose. Tali minute considerazioni stimava io essere necessarie a bene chiarire la più vera arte diagnostica, che il medico deve usare al letto dell' infermo, non contento mai dei soli giudizj diretti, che si fondano sopra assoluti segni patognomonici, e che quasi non sono una vera arte di ragionamento, ma piuttosto una sola abituale destrezza dei sensi. Le singolari cagioni, già noverate rispetto alla sinoca gastrica, siccome valevoli di lenta azione sull' umano organismo, possono pure originare lo stato bilioso, ogni volta che o trovino gl' individui già predisposti ad esso, od operino con qualche maggiore intensità o perseveranza: nè è mai da dimenticare, che molte cagioni possono generare assai diverse malattie, secondo che gli effetti di esse si riuniscono insieme diversamente, o sono diversamente coadiuvati dalle predisposizioni.

2. *Ragioni semiologiche della prognosi della sinoca biliosa.* Naturalmente la gravezza ed i pericoli delle malattie sono proporzionati alla forza ed alla durata delle esistenti condizioni morbose; e quanto alle sinoche biliose la considerazione è dovuta allo stato bilioso, perciocchè la diatesi flogistica per sè stessa è sempre meno temibile che nelle sinoche semplici. Ora la gravezza dello stato bilioso si argomenta dai segni già detti, e soprattutto da quelli che indicano da una parte la forza della prevalente venosità e dell' iperemia epatica, e dall' altra quella della policolia e dell' inquinamento bilioso della massa sanguigna. La durata poi si desume in primo luogo, nel modo già detto, dalla considerazione delle predisposizioni e delle cagioni morbifere, poi dalla osservazione dei giornalieri aumenti e decrementi della malattia, e quindi dal modo di corso che essa prende. Rapidi gli aumenti da giorno a giorno accennano a corso più breve, meno rapidi a corso più lungo. Così da queste particolarità del corso si arguisce la maggiore o minore durata delle sinoche biliose: la quale potrà solo reputarsi abbreviata da sintomi par-

ticolarmente minaccievoli di qualche grave successione morbosa. Ma, dappoichè i pericoli seguono la ragione delle conversioni e delle successioni morbose, così è da attendere, se i segni accennano più a quelle, ovvero più a queste, ed a quali di ciascuna di esse. I segni d' ipotrofia da una parte, e di stato irritabile da un' altra, non che quelli delle qualità molto irritative della bile, danno ragione di temere le successioni morbose originabili dai forti fenomeni dinamici. Quindi allora la prognosi s' aggrava in ragione che si sviluppano più intensi e più atassici fenomeni di spasmo e di dolore, o si hanno fra le successioni morbose i segni delle più importanti locali iperemie o flogosi, e tanto più quanto più esse stesse sviluppano veementi fenomeni di dolore e di spasmo. In tale caso la prognosi è pure aggravata dai segni d' un corso più rapido e violento della malattia. All' incontro il più lento corso della malattia stessa, ed i segni di qualità molto alterate della bile, e di molto inquinamento bilioso della massa sanguigna debbono far temere di più le conversioni morbose; e queste tanto di più, quanto più si dovranno reputare facili anche giusta il criterio eziologico; e fra le diverse conversioni saranno pure temibili di più quelle più favorite dalle predisposizioni, dalle cagioni morbifere e dalle presenti influenze degli agenti esteriori, cioè la trasmigrazione della diatesi flogistica in dissolutiva, o l' idroemia, o una discrasia speciale, e anche la sola grave emaciazione. I primi sintomi che possono insorgere, acconci ad indicare l' una o l' altra delle predette condizioni morbose, aggiungono argomento a temerla di più, se corrispondono col valore degl' indizj eziologici, di meno, se non corrispondono con questi. Così si calcola la maggiore o minore probabilità dei temuti effetti, e si forma la giusta prognosi delle sinoche biliose; la quale in tal caso si aggrava in ragione della presunta durata della malattia. A due origini dunque si attengono le ragioni semiologiche della prognosi delle sinoche biliose; cioè 1° alla calcolabile durata di esse; 2° all' importanza maggiore o minore dello stato bilioso considerato o come disposto a generare o gravezza di fenomeni dinamici, o invece gravezza di fenomeni chimico-organici, e quindi o pericolose successioni morbose, o temibili conversioni morbose. Così bene indirizzati e distinti i nostri giudizj, la prognosi può essere molto fondatamente compresa.

3. *Ragioni terapeutiche della prognosi della sinoca biliosa.* Anche per riguardo a queste ragioni di prognosi crediamo considerabili le regole stesse già inculcate per la sinoca gastrica (Cap., art., pag., e num. citati, lettera c.). Senza dubbio che la malattia è da temersi tanto di più, quanto meno mostra di obbedire all'azione dei mezzi di cura, massimamente in relazione al suo più temibile elemento morboso, quale è lo stato bilioso. Ora il pronto e durabile sollievo dei fenomeni in seguito delle promosse evacuazioni di materie biliose è sempre di buon augurio, massime se allora si rendono più aperti e meglio sostenuti i polsi, e la cute si fa più molle e di meno acre calore. Tutto ciò accenna al riordinarsi del circolo sanguigno e della calorificazione, e quindi al diminuire gli effetti dinamici e chimico-organici dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna. Pel resto poi l'effetto dei mezzi di cura si deve riguardare, secondo che si dispiega di più o in relazione all'apparecchio dei fenomeni dinamici, ovvero a quello dei temibili fenomeni chimico-organici; e quanto ai primi è avvertibile che, quanto più colle sottrazioni sanguigne, coll'uso degli evacuanti e dei rimedj detti antiflogistici, o colla severità della dieta insorgono sintomi d'ipostenia e d'atassia dinamica, tanto più si deve conoscere facile e forte la generazione dell'ipotrofia, e temere quindi maggiormente o le successioni morbose dependenti dall'enormezza dei fenomeni dinamici, ovvero le conversioni morbose collegate colle azioni chimico-organiche dell'alterata bile. La molta ipostenia con poca atassia, o con segni di vera adinamia, addita la propensione della sinoca a trapassare in febbre a diatesi dissolutiva; ed allora il pericolo della malattia devesi misurare principalmente secondo l'importanza d'una tale conversione morbosa. La sola ipostenia, quanto più è grave, e meno consociata coi sintomi di vera adinamia, vale ad accennare o all'idroemia, o a qualche speciale discrasia, o a forte emaciazione: e di tutte queste condizioni morbose il primo apprezzabile segno si costituisce soltanto nella detta ipostenia, e quindi quanto più i mezzi di cura si mostreranno valevoli d'originarla, tanto più forniranno ragione di temere o l'uno o l'altro degli stati suddetti, dei quali poi si osserveranno i segni più particolari, e da questi si avrà la conferma della presunta prognosi. Viceversa, prevalendo lo sviluppo dell'atassia dinamica, i ri-

medj usati somministreranno motivo a credere principalmente alla generazione di facile e forte ipotrofia, e quindi all'origine di più o meno pronti e più o meno gravi fenomeni dinamici, pericolosi per sè medesimi, ovvero per le successioni morbose facilmente generabili da essi. Laonde gli effetti dei rimedj sono per riguardo alla prognosi delle sinoche biliose da calcolarsi principalmente in ragione delle mutazioni che avvengono nella secrezione ed escrezione della bile, e della facilità maggioro o minore dell'insorgenza dei fenomeni di ipostenia o d'atassia dinamica, siccome collegati con più pronta e grave generazione d'ipotrofia. In tale modo si calcola il più ed il meno di resistenza organico-vitale contro il procedere della malattia, e si arguisce la maggiore o minore probabilità del dovere l'òrganismo soccombere alla forza ed alla durata di questa.

§ III.

RAGIONI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA BILIOSA QUANTO ALLE CONVERSIONI, ALLE SUCCESSIONI ED ALLE COMPLICAZIONI MORBOSE DI ESSA.

1. *Avvertenza generale.* Le considerazioni esposte per riguardo alla sinoca catarrale (Cap. IV, art. II, § 1, num. 2, lett. 2), e per riguardo alla sinoca gastrica (Cap. V, art. V, § III), valgono eziandio per la sinoca biliosa quanto a questa parte dalla prognosi di essa: salvo che la policolia e l'inquinamento bilioso della massa sanguigna sono elementi morbosi così particolarmente e poderosamente influenti sull'andamento delle sinoche suddette, che male si tratterebbe della prognosi relativa alle conversioni, successioni e complicazioni di esse, ove di ciascheduno di tali accidenti non si considerassero particolarmente le attenenze coi fenomeni e l'essere delle sinoche medesime. Noi quindi non faremo di quelli un solo complessivo discorso, ma diremo d'ognuno le poche avvertenze, che reputeremo più necessarie.

2. *Ragioni della prognosi della sinoca biliosa quanto alle sue conversioni.* Per verità, accaduta che sia la conversione della diatesi flogistica in dissolutiva, non esiste più la sinoca, ma invece la febbre biliosa; ed allora la prognosi ha il fondamento

medesimo, che poi mostreremo dovere avere per le febbri tifoidee. Del resto poi l'idroemia, una qualche speciale discrasia, e la forte emaciazione possono coesistere anche colla sinoca biliosa: ma in ogni modo in questi due casi sono soprattutto da valutarsi le predisposizioni o le cagioni più atte ad originare la propensione agli sconcerti dinamici, o ai chimico-organici; e nel primo caso considerare più temibili i fenomeni d'atassia dinamica, nel secondo quelli dimostrativi della forza della diatesi dissolutiva, massimamente poi l'intensità dell'adinamia, ed ogni contrassegno della lesione più o meno profonda dei processi assimilativi. Come però l'inquinamento bilioso della massa sanguigna è concausa possente di queste maniere di disordini morbosi, così a fondamento di prognosi si vuole pure ricercare e definire la forza e la perseveranza dello stato bilioso specialmente poi quella dell'inquinamento suddetto, non che la più particolare attitudine di esso a generare o gli sconcerti dinamici, o le alterazioni delle metamorfosi organiche nell'uno o nell'altro dei modi sopraindicati. Quindi conviene osservare eziandio, quanto gli aumenti della diatesi dissolutiva, o dell'idroemia, o delle speciali discrasie, o della grave emaciazione corrispondano cogli aumenti stessi dell'inquinamento bilioso, ed in generale con quelli dei fenomeni tutti della sinoca, i quali più o meno portano pure una qualche azione sulle accennate conversioni. Le quali tutte, in ragione appunto di questa influenza, debbonsi pure valutare più o meno pericolose. Così, fondata dapprima la prognosi sull'entità propria della nuova crotopatia e della perseverante forza degli elementi morbosi della sinoca biliosa, una nuova ragione di prognosi risulta dalla considerazione delle attenenze di questi con quella, cioè dalla più o meno efficace azione, con cui i detti elementi morbosi, e soprattutto lo stato bilioso, o direttamente o col mezzo dei loro fenomeni, accrescono la perversità della stessa nuova crotopatia sopravvenuta, la quale d'altra parte reagisce sulla preesistente malattia, e può così aggravarne l'essere ed i fenomeni. D'onde appunto seguono costanti le ragioni sommarie della prognosi, le meglio acconcie a rendere questa convenientemente dimostrata.

3. *Ragioni della prognosi della sinoca biliosa quanto alle sue successioni.* Si debbono tali successioni considerare collegate con importanti fenomeni dinamici generatori o di gravi disordini

delle assimilazioni organiche, o di locali iperemie, ovvero di flussioni sanguigne e flogosi; quindi valutata in sè stessa la forza dell'intervenuta successione morbosa, e quella pure dei perseveranti fenomeni e stati morbosi della sinoca; e giudicata la stessa successione morbosa tanto più pericolosa, quanto maggiore si conosce l'entità propria di ciascheduna di quelle coesistenti pertinenze della malattia; si viene in fine, siccome si è detto nel paragrafo precedente, alla considerazione delle attenenze della sopraggiunta crotopatia con quelle preesistenti della sinoca, e coi suoi diversi fenomeni. Perciò, una volta che la successione morbosa abbis avuto origine principalmente dai gravi fenomeni dinamici della sinoca, il pericolo di essa è da reputarsi tanto maggiore, quanto più apparirà perseverante la forza degli stessi fenomeni che la originarono: e viceversa, conosciuto, che piuttosto nacque per influsso d'alterate assimilazioni organiche, si avrà argomento di prognosi tanto più sinistra, quanto più si giudicheranno naturalmente non buone le condizioni assimilative dell'organismo, o la sinoca di già passata in alcuna delle sue già dette conversioni. Nell'uno e nell'altro di questi casi la forza della policolia e dell'inquinamento bilioso della massa sanguigna, di quella quanto alle successioni generate dai fenomeni dinamici, di questa quanto alle successioni dell'una e dell'altra origine, aggrava la prognosi. Bensì però le molto alterate qualità della bile aggravano di più il pronostico delle successioni morbose originate dagli alterati processi chimici della vita: onde è, che le flogosi debbono essere considerate tanto più temibili, quanto più si ha ragione di tenerle sottoposte non leggiermente all'una ed all'altra delle suddette due influenze. In fine poi la nuova crotopatia è da valutarsi eziandio secondo le influenze, che essa stessa può dispiegare sull'essere e sui fenomeni della primitiva malattia, che secondo la maggiore o minore loro perniciosità debbono di necessità rendere più infausta la prognosi. Quindi ancora riguardo alle successioni delle sinoche biliose hannosi regole sommarie non dissimili da quelle dette per rispetto alle conversioni, e non meno atte a somministrare molto fondate ragioni di ben valutabili prognosi.

4. *Ragioni della prognosi della sinoca biliosa quanto alle complicazioni.* Le avvertenze medesime, or' ora esposte riguardo alle successioni, valgono pure per le complicazioni della sinoca

biliosa. Certamente quelle non sono da considerarsi come originate dalla stessa malattia preesistente; ma non di meno esse pure possono accadere per tale maniera di processo nosogenico, che si riponga o più in azioni dinamiche, o più in azioni chimico-organiche. Quindi le attenenze della crotopatia accidentalmente sopravvenuta colle preesistenti e coi fenomeni di queste voglionsi riguardare nella stessa ragione dei due primarj processi della vita, nel modo già spiegato qui sopra. Così, valutate le forze di esse, come pur si farebbe se esistessero sole, e valutata non meno la forza degli elementi morbosi della sinoca e dei suoi fenomeni, si giudica di leggieri, quanto la sopravvenuta crotopatia possa essere per influenze o dinamiche o chimico-organiche aggravata dalla stessa vigente malattia, e dalla sua già calcolata durabilità. Bene dunque compresa la cooperazione di questi diversi elementi d'azione morbifera, si può pure comprendere la probabilità dell'esito più o meno funesto della nuova crotopatia, che alla sua volta aggrava pure l'essere ed i fenomeni della primitiva malattia.

ARTICOLO VII.

DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA BILIOSA.

§ I.

ESSERE DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Elementi morbosi coesistenti nella convalescenza della sinoca biliosa.* Sono dessi quelli medesimi già dichiarati proprj della convalescenza della sinoca gastrica (Cap. prec., art. VII, § 1, n. 1); cioè un' ipotrofia più o meno profonda, qualche stato d'oligoemia o d'idroemia, ed una certa più speciale atonia dell' apparecchio venoso addominale, massimamente epatico. Con essi coesiste pure d'ordinario un certo stato irritabile delle prime vie, e non di rado rimane un poco d'iperemia epatica, ovvero una qualche cosa di policolia, o un po' dell'una e dell' altra; vale a dire una parte di stato bilioso: onde allora la malattia non si è risoluta del tutto, ma solamente quanto allo stato di sinoca, non quanto allo stato bilioso. Quindi, come già

avvertimmo rispetto alla sinoca gastrica, la convalescenza non è allora completa; e quanto al residuo dello stato bilioso occorrono le considerazioni medesime già esposte nella particolare trattazione di quest' elemento morboso e della stessa sinoca biliosa. E per questa pure vale ciò stesso, che dicemmo riguardo alla sinoca gastrica, cioè che in caso di dominante costituzione epidemica la convalescenza ritiene pure alcun che delle speciali predisposizioni da quella impresse nell' organismo.

2. *Segni degli elementi morbosi della convalescenza della sinoca biliosa.* Precisamente tutto ciò, che sopra questo particolare argomento accennammo rispetto alla sinoca gastrica, vale egualmente per la sinoca biliosa: la quale non ricerca altra considerazione di più, che quella dovuta ai segni di qualche perseverante o policolia od inquinamento bilioso della massa sanguigna. Rimandiamo dunque noi il lettore alle cose già scritte in quel luogo, ed a quelle discorse ove dicemmo dell' ipotrofia, dell' oligoemia, dell' idroemia, e dello stato bilioso. Nè dell' attitudine morbosa originata da una costituzione endemica od epidemica si potrebbe avere alcun diretto caratteristico segno, ma in qualche modo si potrebbe soltanto argomentare dal più difficile ristorarsi delle potenze organico-vitali, e dal più lento riordinarsi e rinvigorirsi delle funzioni.

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. *Cura diretta della convalescenza della sinoca biliosa.*

a) *Cura diretta dell' ipotrofia, dell' oligoemia e dell' idroemia.* Salvo che dopo le sinoche biliose i detti tre elementi morbosi sogliono essere più gravi e più perseveranti, non offrono essi veruna diversa indicazione da quelle che dicemmo doversi seguire per la generica cura dei medesimi anzidetti elementi morbosi, ed in particolare eziandio accennammo dicendo della cura della convalescenza della sinoca semplice. La maggiore importanza e la maggiore durabilità di essi esigono soltanto maggiori diligenze nella scelta dei mezzi della cura ricostituente più opportuna. E per lo stato di tali convalescenti è pur sempre da avere grande riguardo agli avanzi di qual-

che iperemia epatica, o di qualche soverchia secrezione della bile; non che alla facile maggiore irritabilità delle prime vie. Parimente l'anoressia, la dispepsia, o al contrario una certa propensione agli scioglimenti del corpo sono altre circostanze, che possono, o anzi debbono, imporre alla cura ricostituente certe sue più particolari modificazioni, o certe sollecitudini di bene appropriato uso d'alcuni ausiliarj soccorsi. Di tutte le regole da seguirsi nei bisogni diversi della cura ricostituente io però ho discorso abbastanza nella Parte Quarta delle Instituzioni (Cap. III, e singolarmente § 1445): perciò prego il Lettore di volere ivi ricercarle, e di quivi arguire, come non solamente si debbono intendere le indicazioni dei diversi mezzi della cura ricostituente, da presceglìersi in ragione dei diversi modi d'ipotrofia e d'oligoemia o idroemia, ma sì pure come essa debba secondo le diverse circostanze essere ajutata dalla cura eccitante e dalla tonica, o dalla sedativa, o dalla stomachica, o dalla leggiermente evacuativa degl'intestini. Ed anche regole più speciali rispetto allo stato bilioso esponemmo già, ove dicemmo di questa particolare condizione morbosa del corpo umano, ed ove pure esponemmo anche più particolarmente le ragioni dei diversi rimedj da porsi in uso, e dei diversi alimenti da preferirsi, tanto nel corso dello stato bilioso, che nella convalescenza successiva ad esso medesimo (Vol. V, Part. II, Cap. XVIII). Sarebbe quindi affatto superfluo di tornare ora sulle stesse parole.

b) *Cura dell'atonia vascolare addominale e di quella del tubo alimentare.* Non potrei qui non richiamare le considerazioni ed avvertenze medesime, che già intorno all'argomento della sopraindicata maniera di cura io esposi a proposito della sinoca gastrica. Le ragioni di una tale cura ed il modo d'effettuarla sono veramente comuni così al caso dei convalescenti della sinoca gastrica, che a quello dei convalescenti della sinoca biliosa. In ambedue può rimanere una certa iperemia venosa addominale, massimamente epatica, non mantenuta da altro che da soverchia atonia vascolare: parimente in ambedue può rimanere troppo atonico il tubo alimentare. Per la cura diretta però di questa atonia i convalescenti delle sinoche biliose possono offrire controindicazioni, che non facilmente coesistono colla convalescenza delle sinoche gastriche. Una certa residua ridondanza

di secrezione della bile osta all' effetto utile degli analettici diffusivi e permanenti, nè si possono con vantaggio amministrare, se prima non è evacuata la bile che stanzia nei dutti biliari e li tiene più o meno dilatati. Onde avviene che per l' utile effetto degli analettici bisogna alternarne l' uso con quello di qualche blando purgativo: tale certamente, che nè ecciti il fegato a maggiore secrezione di bile, nè agisca incongruamente sul troppo irritabile tubo alimentare. Volendo dileguare affatto le piccole residue iperemie, fa bene mestieri di non suscitarle anzi di più con rimedj, che o accrescano l' atonia vascolare, o destino moti di flussiono sanguigna: due eccessi d' azione, che debbonsi egualmente evitare. Forse che il purgativo di semplice magnesia, o di acqua acidula magnesiaca può essere il più opportuno da usarsi in tale caso, nel quale non trovansi troppo opportuni nè i decisi eccoprotici, nè gli aloetici, nè i rabarbarini, e nemmeno l' infuso di sena. Le stesse controindicazioni sono pure da valutarsi quanto all' uso degli amari e dei marziali, da evitarsi cioè gli uni e gli altri, in quanto possano valere a suscitare qualche irritazioncella nella membrana muccosa gastro-enterica. Perciò i semplici amari sono da darsi prima degli amaro-stitici o amaro-aromatici. I marziali poi e queste stesse ultime qualità d'amari non riescono bene, se ancora persevera nel fegato una certa policolia; e quindi è prudente di amministrarli dopo le promosse evacuazioni gastro-enteriche, e sempre con caute iterazioni dirette a meglio valutarne la tolleranza e l' utilità. Come poi l' atonia vascolare addominale, e anche la gastro-enterica, è pure collegata collo stato di prevalente venosità; così i convalescenti delle sinoche biliose hanno pure molto bisogno dei soccorsi degli agenti tutti della buona ematosi, massimamente poi allorchè si trovano, come spesso interviene, sotto l'influenza del caldo, o del caldo-umido atmosferico. Così per essi vogliònsi usare maggiori diligenze a procurar loro il benefizio di un' aria la più efficace a favorire la buona ematosi, non che quello del necessario esercizio della persona all' aperto. Senza di tutte queste precauzioni è molto facile di mantenere ed anzi di accrescere nei convalescenti suddetti i piccoli residui dello stato bilioso, e quindi ancora l'anoressia e la dispepsia, ed il difetto delle organiche riparazioni. Sotto il medesimo aspetto vuolsi altresì fare la scelta degli ali-

menti convenevoli, non mai troppo rilassanti, finchè prevale l'atonia, non mai troppo plastici e stimolativi, finchè è temibile un nuovo flussionarsi della membrana muccosa gastro-enterica. Del resto poi le maggiori regole opportune si ricavino da quanto già ebbi a scrivere nei luoghi più sopra citati.

c) *Cura diretta dell'occulta predisposizione contratta dall' organismo per effetto di una particolare costituzione morbifera.* Occulta una tale predisposizione, non ci appresta nemmeno la cognizione d' alcuna specifica virtù medicamentosa, che valga a dileguarla. Perciò una vera cura diretta non è possibile. Bensì però, come le condizioni meno normali dell'organismo la favoriscono, così, opponendosi a queste, si porta in qualche modo una diretta azione anche sopra di quella. Quindi la cura delle evidenti predisposizioni della costituzione organica dell'individuo, e del suo stato d'ipotrofia, o d'oligoemia, o d'idroemia, o di residui dello stato biiioso, vale pure all' oggetto di indebolire, e di togliere pur anche, la occulta predisposizione suddetta

2. *Cura indiretta della convalescenza delle sinoche biliose.* Veramente le indicazioni di una tale maniera di cura non sono che quelle medesime occorrevoli per ogni altra condizione morbosa dell'organismo; e noi già ne abbiamo altrove abbastanza discorso (*Instit. cit.*, Part. IV, Cap. III, e Cap. V.). Le controindicazioni poi prorompono da quelle stesse fonti, dalle quali dichiarammo provenienti le indicazioni della cura diretta delle stesse sinoche biliose, e della cura diretta della convalescenza di esse. I residui dello stato bilioso, l'atonia vascolare addominale o quella del tubo alimentare, lo stato irritabile di questo, e quindi la suscettività maggiore o minore alle irritazioni, somministrano pure le principali controindicazioni alla cura indiretta dei convalescenti delle sinoche biliose.

3. *Conclusione.* In questo modo col dire della sinoca biliosa ho posto fine al trattato delle malattie febbrili infiammatorie semplici e composte; nè andrò troppo dubitativo nello sperare, che questo modo di riguardare le dette malattie, ora come semplici ed ora come composte, abbia potuto addimostrare, quanto mai colla considerazione dei diversi elementi di esse se ne chiariscano le pertinenze, e se ne agevolino le disamine ed i giudizj, che bisognano all' arte salutare. E vorrei altresì sperare,

che pure si fosse conosciuto d'avere io seguita sulle malattie febbrili una tale maniera d'addottrinamento, che non trascura veruno dei vantaggi procurati alla scienza delle umane infermità dai progressi di tutte le altre che ad essa medesima prestano ajuto, non esclusi quelli della fisica, della chimica, dell'anatomia ed istologia, e della fisiologia, salvo sempre il non confondere l'una scienza coll'altra. In questa guisa avrei fede di non essermi abbandonato ad ipotesi arbitrarie, nè di avere dato soverchio valore all'uno o all'altro dei fondamenti diversi della nostra scienza, e quindi non essere corso dietro ad enti morbosi immaginarj: onde le abbracciate distinzioni delle malattie febbrili non sono state nè anatomiche, nè fisiologiche, nè istologiche, nè chimiche, nè dinamiche, nè puramente sintomatiche, ma sì bene, come è mestieri, complessive d'ogni pertinenza delle malattie stesse, ed all'intutto conformi al più vero e giusto metodo da doversi tenere in ogni scienza. Desidero che un tale ordinamento si voglia considerare non solo in relazione con certe dottrine patologiche di un fondamento troppo parzialmente ristretto, ma sì pure con tutta quanta l'estensione delle dimostrazioni della clinica osservazione; e solamente in questo modo se ne voglia giudicare la sua reale entità.

INDICE DELLE MATERIE.

PARTE SECONDA.

DELLE FEBBRI IN PARTICOLARE.

SEZIONE PRIMA.

DELLE FEBBRI A DIATESI FLOGISTICA.

CAPITOLO I.

DELLA SINOCA SEMPLICE.

ARTICOLO I.

Nozioni più generali sulla sinoca.

§ I.

SINONIMIA E DIVISIONE DELLA SINOCA.

1. Sinonimia. . . . . Pag. 1
2. Divisione della sinoca. 2

ARTICOLO II.

Essere della sinoca.

§ I.

CROTOPATIA DELLA SINOCA.

1. Essenzialità della diatesi flogistica. 3
2. Stato del sangue tratto dai malati. 12
3. Stato degli organi. 14
4. Definizione della crotopatia della sinoca. 17

§ II.

SINTOMATOLOGIA DELLA SINOCA.

1. Sintomi del preludio. 18
2. Sintomi primitivi della sinoca. 20

3. Sintomi secondarj della sinoca. . . . . Pag. 23
4. Sintomi indeterminati della sinoca 24

§ III.

CORSO, SEDE E DURATA DELLA SINOCA.

1. Corso. 24
2. Stadj della sinoca. ivi
3. Durata della sinoca. 26

§ IV.

SUCCESSIONI E CONVERSIONI MORBOSE DELLA SINOCA.

1. Successioni morbose della sinoca. 27
2. Conversioni morbose della sinoca. 29

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DESCRITTE PERTINENZE DELLA SINOCA.

1. Valore diagnostico dei sintomi della sinoca. 29
2. Valore semeiotico degli stadj, del corso e della durata della sinoca. 31

ARTICOLO III.

Eziologia della Sinoca

§ I.

PREDISPOSIZIONI ALLA SINOCA.

1. Avvertenza generale intorno alle predisposizioni alla sinoca. . 31
2. Predisposizioni dirette della sinoca. 32
   a) Definizione e divisione delle predisposizioni dirette della sinoca. ivi
   b) Dirette originarie predisposizioni alla sinoca. ivi
   c) Dirette acquisite predisposizioni alla sinoca. ivi
3. Indirette predisposizioni alla sinoca.. 33
   a) Originarie indirette predisposizioni alla sinoca. ivi
   b) Acquisite indirette predisposizioni alla sinoca. 34
4. Conclusione sulle predisposizioni alla sinoca. ivi

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA.

1. Dirette cagioni della sinoca. 35
2. Indirette o comuni cagioni della sinoca. 36

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DISCORSE PREDISPOSIZIONI E CAGIONI DELLA SINOCA.

1. Valore diagnostico delle predisposizioni. 40
2. Valore diagnostico delle cagioni della sinoca. 41

Articolo IV.

Cura della Sinoca

§ I.

CURA DIRETTA

1. Indicazioni e controindicazioni della cura diretta. . . . Pag. 42
2. Mezzi da porsi in opera e modi di usarli per adempire alle predette indicazioni e controindicazioni. 43
a) Riposo del malato, e allontanamento da esso d'ogni eccitazione un po' immoderata ivi
b) Vitto convenevole ai malati di sinoca. 44
c) Bevande acquose. 46
d) Sali creduti contrarj alla diatesi flogistica 48
e) Sottrazione del sangue. 49
b) Bevande acquose. 55

§ II.

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA.

1. Indicazioni e controindicazioni generali della cura indiretta della sinoca. 56
2. Mezzi a soddisfare le sopradette indicazioni. 57
a) Riposo del malato, ed allontanamento d' ogni eccitazione un po' immoderata. 58
b) Vitto e bevande. 59
c) Sali creduti contrarj alla diatesi flogistica, e ad abbattere le azioni cardiaco-vascolari. 63
d) Sottrazione sanguigna. ivi
e) Sedativi. 65
f) Purgativi ed emetici. 69
g) Sudoriferi 70
h) Diuretici. 72
i) Vescicatorj ed epispastici. ivi
l) Sottrazione del calorico dal corpo infermo. 76

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DEI METODI DI CURA INCULCATI CONTRO LA SINOCA.

1. Valore diagnostico degli effetti della cura diretta. 84
2. Valore diagnostico degli effetti della cura indiretta. 86

Articolo V.

Ragioni diagnostiche della sinoca.

§ I.

RIASSUNTO GENERALE DI ESSE.

1. Distinzione di esse medesime. . . . . Pag. 88
2. Ragioni diagnostiche della sinoca quanto alla natura della febbre. ivi
3. Ragioni diagnostiche della forza e degli aumenti e decrementi della sinoca. 89
4. Ragioni diagnostiche fra la sinoca e le altre specie di febbri. . 92

Articolo VI.

Della prognosi della sinoca.

§ I.

RAGIONI DI TALE PROGNOSI.

1. Generali ragioni della prognosi della sinoca. 96
2. Particolari ragioni della prognosi della sinoca. 98
a) Secondo il criterio eziologico. ivi
b) Secondo il criterio semiologico. ivi
c) Secondo il criterio terapeutico. 99

Articolo VII.

Della convalescenza della sinoca.

§ I.

NATURA DI TALE CONVALESCENZA.

1. Elementi morbosi coesistenti in detta convalescenza. 100
2. Segni dell'esistenza e della forza dei due elementi morbosi suddetti. ivi

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA.

1. Cura della semplice ipotrofia. 101
2. Cura dell'ipotrofia con oligoemia. 102
3. Cura di alcuni particolari sintomi. ivi
4. Conclusione. 105

CAPITOLO II.

DELLA SINOCA COMPOSTA.

Articolo I.

Nozioni generali intorno alla sinoca composta.

§ I.

NATURA E DIVISIONE DELLA SINOCA COMPOSTA.

1. Natura della sinoca composta . . . . Pag. 104
2. Divisione della sinoca composta. ivi

§ II.

RAGIONI E MODI DI TRATTARNE A PARTE.

1. Ragioni di trattarne a parte. 105
2. Modo di compiere una trattazione cosiffatta. ivi

CAPITOLO III.

DELLA SINOCA REUMATICA.

Articolo II.

Nozioni generali della sinoca reumatica

§ I.

SINONIMIA E NATURA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Sinonimia della sinoca reumatica. 106
2. Opinioni degli scrittori sulla sinoca reumatica. ivi
3. Nostra opinione in proposito. 109

§ II.

ESSERE DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Stato del sangue. 109
2. Stato dell'organismo. 110
3. Conclusione. 111

§ III.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Sintomi del preludio della sinoca reumatica. 112
2. Sintomi primitivi della sinoca reumatiea. ivi
3. Sintomi secondarj della sinoca reumatica. 113
4. Sintomi indeterminati della sinoca reumatica. ivi

§ IV.

CORSO, STADJ E DURATA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Corso della sinoca reumatica. . . . . Pag. 114
2. Stadj della sinoca reumatica ivi
3. Durata della sinoca reumatica. 115

§ V.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI MORBOSE DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Conversioni morbose della sinoca reumatica. 116
2. Successioni della sinoca reumatica. ivi

§ VI.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DESCRITTE PERTINENZE DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Valore diagnostico dei sintomi della sinoca reumatica. 118
2. Valore diagnostico del corso, degli stadj e della durata della sinoca reumatica ivi

ARTICOLO III.

Eziologia della sinoca reumatica.

§ I.

PREDISPOSIZIONI ALLA SINOCA REUMATICA.

1. Predisposizioni dirette o specifiche della sinoca reumatica. . . 119
2. Predisposizioni comuni della sinoca reumatica. 120

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Cagioni specifiche. 122
2. Cagioni comuni della sinoca reumatica ivi
3. Conclusione.. 124

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE PREDISPOSIZIONI E DELLE CAGIONI DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Valore diagnostico delle predisposizioni alla sinoca reumatica. 124
2. Valore diagnostico delle cagioni della sinoca reumatica. ivi

ARTICOLO IV.

Della cura della sinoca reumatica.

§ I.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. La cura diretta della sinoca reumatica non si può considerare che in relazione agli elementi morbosi, che ne compongono la crotopatia. 125

2. Esame delle virtù attribuite alla china ed ai suoi preparati contro le affezioni reumatiche. . . . . Pag. 125
3. Modificazioni necessarie alla cura diretta della diatesi flogistica. 126

§ II.

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Differenza delle indicazioni e controindicazioni della cura indiretta fra la sinoca reumatica e la semplice. 127
2. Differenze dei mezzi di cura indiretta fra la sinoca reumatica e la semplice. 128

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DEI METODI DI CURA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Valore diagnostico della cura diretta della sinoca reumatica. . 129
2. Valore diagnostico della cura indiretta della sinoca reumatica. 130

ARTICOLO V.

Ragioni diagnostiche della sinoca reumatica.

§ I.

RAGIONI DIAGNOSTICHE, EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. Modo di riguardar un tale insieme. 130
2. Ragioni diagnostiche della natura della sinoca reumatica. . . . ivi
3. Ragioni diagnostiche della forza della sinoca reumatica. . . . 131
4. Ragioni diagnostiche fra la sinoca reumatica e le altre specie di febbri. 132

ARTICOLO VI.

Della prognosi della sinoca reumatica.

§ I.

RAGIONI DI TALE PROGNOSI.

1. Generali ragioni della prognosi della sinoca reumatica. 133
2. Particolari ragioni della prognosi della sinoca reumatica. . . . 134
a) Secondo il criterio eziologico. ivi
b) Secondo il criterio semiologico. 135
c) Secondo il criterio terapeutico. ivi

ARTICOLO VII.

Della convalescenza della sinoca reumatica.

§ I.

NATURA DI TALE CONVALESCENZA.

1. Elementi morbosi coesistenti nello stato della convalescenza suddetta. 136

2. Segni dell'esistenza e della forza degli elementi morbosi suddetti . . . . Pag. 136

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA REUMATICA.

1. Cura della semplice ipotrofia. 137
2. Cura dell' ipotrofia congiunta coll' oligoemia. ivi
3. Cura di alcuni sintomi e delle predisposizioni. ivi
4. Conclusione, e Profilassi della sinoca reumatica. ivi

CAPITOLO IV.

DELLA SINOCA CATARRALE.

Articolo I.

Nozioni generali sulla sinoca catarrale.

§ I.

SINONIMIA ED OPINIONI DEGLI SCRITTORI SULLA SINOCA CATARRALE.

1. Sinonimia della sinoca catarrale e delle febbri muccose. . . . 140
2. Opinioni degli scrittori sulla sinoca catarrale e sulle febbri muccose. 141
3. Nostra opinione sulla speciale natura delle suddette malattie febbrili. 143

Articolo II.

Essere della sinoca catarrale.

§ I.

CROTOPATIA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Stato del sangue. 144
2. Stato dell'organismo. 146
3. Conchiusione. 149

§ II.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Sintomi di preludio della sinoca catarrale. 151
2. Sintomi primitivi. 153
a) Sintomi primitivi dello stato febbrile. ivi
b) Sintomi primitivi dello stato catarrale. 154
3. Sintomi secondarj. 156
a) Sintomi secondarj dello stato febbrile ivi
b) Sintomi secondarj dello stato catarrale. 158
4. Sintomi indeterminati. 159
a) Sintomi indeterminati dello stato febbrile. ivi
b) Sintomi indeterminati dello stato catarrale. 160

§ III.

STADJ, CORSO, DURATA E TERMINE DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Stadj della sinoca catarrale. Pag. 160
2. Corso della sinoca catarrale 161
3. Durata della sinoca catarrale. 162
4. Termine della sinoca catarrale ivi

§ IV.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI MORBOSE DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Conversioni morbose della sinoca catarrale. 167
a) Conversione in febbre catarrale ivi
b) Conversione in febbre periodica. 168
c) Conversione in idroemia. 169
d) Conversione nella dissoluzione scorbutica. 170
2. Successioni della sinoca catarrale. 171
a) Avvertenza generale. ivi
b) Congestione sanguigna polmonare e pneumonitide ivi
c) Infiltrazione sierosa ed edema del polmone. 174
d) Idropi. 175
e) Elmintiasi. 176
f) Ascessi sottocutanei e gangrene spontanee 177
3. Successioni morbose dell'affezione catarrale. ivi
a) Flogosi e flussioni sanguigne semplici delle membrane sierose. ivi
b) Pseudo-membrane ed effetti di esse 178
c) Produzioni difteriche ed effetti di esse. ivi
d) Tumefazioni delle parotidi, e delle glandule sottomascellari e cervicali. 179
e) Apoplessia, emottisi, tisi, peritonitide, aborto. 180

§ V.

VALORE DIANOSTICO DELLE DESCRITTE PERTINENZE
DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Valore diagnostico dei sintomi della sinoca catarrale. 182
a) Necessità di diversi giudizj diagnostici ivi
b) Sintomi distintivi della sinoca catarrale. ivi
c) Sintomi distintivi fra la sinoca catarrale, le febbri periodiche, le esantematiche benigne, e le febbri tifoidee. . . 184
d) Sintomi delle conversioni della sinoca catarrale. 186
2. Valore diagnostico dei sintomi dello stato catarrale. 188
a) Necessità di diverse diagnosi. ivi
b) Sintomi distintivi della bronchitide e dello stato catarrale. 190
c) Sintomi distintivi della pneumonitide e dell'iperemia polmonare. 192

d) Sintomi distintivi della pneumonitide vera e della nota. Pag. 195
e) Sintomi distintivi del massimo grado dello stato catarrale e delle iperemie polmonari semplici o flogistiche, non che dell' idrotorace 196
f) Sintomi distintivi dell' infiltrazione sierosa e dell'edema del polmone; dell'una e dell'altro e del grave stato catarrale di quello e sue iperemie semplici o flogistiche. 197
g) Conclusione. 199
3. Valore diagnostico degli stadj, del corso, della durata e del termine della sinoca catarrale. . . . : ivi
a) Valore diagnostico degli stadj della sinoca catarrale. . . . ivi
b) Valore diagnostico del corso della sinoca catarrale. 200
c) Valore diagnostico della durata della sinoca catarrale. . . . ivi
d) Valore diagnostico del termine della sinoca catarrale. . . . 201

§ VI.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE CONVERSIONI E SUCCESSIONI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Valore diagnostico delle conversioni della sinoca catarrale. . . 201
2. Valore diagnostico delle successioni morbose della sinoca catarrale ivi

ARTICOLO III.

Eziologia della sinoca catarrale.

§ I.

PREDISPOSIZIONI ALLA SINOCA CATARRALE.

1. Dirette o speciali predisposizioni alla sinoca catarrale. 202
a) Avvertenza generale. ivi
b) Naturali speciali predisposizioni alla sinoca catarrale. . . . ivi
c) Acquisite speciali predisposizioni alla sinoca catarrale. . . . 204
2. Indirette predisposizioni alla sinoca catarrale. 210
a) Avvertenza generale. ivi
b) Indirette e naturali predisposizioni alla sinoca catarrale. ivi
c) Indirette acquisite predisposizioni alla sinoca catarrale. . . ivi

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Dirette speciali cagioni della sinoca catarrale. 211
a) Avvertenza generale. ivi
b) Perfrigerazione cutanea. ivi
c) Occulta speciale costituzione epidemica, o contagio. 214
d) Ozono. 215
2. Indirette cagioni della sinoca catarrale. 216

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE PREDISPOSIZIONI E DELLE CAGIONI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Valore diagnostico delle predisposizioni della sinoca catarrale. 217
2. Valore diagnostico delle cagioni della sinoca catarrale. . Pag. 218

ARTICOLO IV.

Cura della sinoca catarrale.

§ I.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA CATARRALE

1. Indicazioni e controindicazioni della cura diretta delle sinoche catarrali. 219
2 Mezzi a soddisfare alle indicazioni e controindicazioni della cura diretta delle sinoche catarrali. 221
a) Vitto dei malati. ivi
b) Bevande de' malati. ivi
c) Riposo dei malati, ed allontanamento da essi di tutto ciò, che può o eccitarli di troppo, o alterare le funzioni cutanee. 223
d) Rimedj detti antiflogistici. ivi
e) Sottrazioni sanguigne. 225
f) Vescicalorj 234
g) Rimedj anticongestivi o anticatarrali, che dire si vogliano. 238

§ II.

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Indicazioni e controindicazioni della cura indiretta della sinoca catarrale. 243
a) Avvertenze generali. ivi
b) Indicazioni della cura indiretta dello stato febbrile 244
c) Controindicazione alla cura indiretta dello stato febbrile. . 245
2. Indicazioni e controindicazioni della cura indiretta dello stato catarrale. 263
a) Avvertenza generale. ivi
b) Indicazioni della cura indiretta delle iperemie bronchiali e delle polmonari. 264
c) Indicazioni della cura indiretta del mucco accumulato nei bronchj ivi
d) Indicazioni della cura indiretta della pseudo-membrana crupale. ivi
e) Controindicazioni della cura indiretta delle iperemie bronchiali e polmonari. 265

f) Controindicazione alla cura indiretta del catarro accumulato nei bronchj . . . . Pag. 266
g) Controindicazioni alla cura indiretta delle pseudo-membrane crupali 267
3. Rimedj e modo d' usarli per la cura indiretta della sinoca catarrale 268
a) Sottrazioni sanguigne. ivi
b) Bevande acquose ivi
c) Rimedj detti antiflogistici. 269
d) Emetici e purgativi. ivi
e) Sedativi. 273
f) Analettici diffusivi e permanenti. 274
g) Revulsivi 277
h) Astringenti 279
i) Inspirazione di vapori. ivi
l) Acidi 280
m) Rimedj topoci per le fauci 281
n) Sostanze amare. ivi
o) Conclusione 282

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE RISULTANZE DELLA CURA DELLA SINOCA.

1. Valore diagnostico delle risultanze della cura della sinoca catarrale. 283
a) Valore diagnostico delle risultanze della cura diretta della sinoca catarrale riguardo allo stato febbrile. ivi
b) Valore diagnostico della cura diretta della sinoca catarrale riguardo allo stato catarrale. ivi
2. Valore diagnostico delle risultanze della cura indiretta della sinoca catarrale. 286
a) Valore diagnostico delle risultanze della cura indiretta della sinoca catarrale quanto allo stato febbrile. ivi
b) Valore diagnostico delle risultanze della cura indiretta della sinoca catarrale rispetto allo stato catarrale. 287

Articolo V.

Ragioni diagnostiche della sinoca catarrale.

§ I.

RAGIONI DIAGNOSTICHE, EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla natura della sinoca catarrale. 288

2. Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla forza della malattia. . . . . Pag. 289
3. Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla differenza della sinoca catarrale da altre specie di malattia. 290

ARTICOLO VI.

Della prognosi della sinoca catarrale.

§ I.

RAGIONI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Ragioni generali della prognosi della sinoca catarrale. 293
a) Ragioni particolari della prognosi della sinoca catarrale secondo il criterio eziologico. 294
b) Ragioni della prognosi della sinoca catarrale secondo il criterio semiologico. 296
c) Ragioni della prognosi della sinoca catarrale secondo il criterio terapeutico. ivi
d) Ragioni della prognosi della sinoca catarrale, secondo le complicazioni, le conversioni e successioni sue diverse. . 297

ARTICOLO VII.

Della convalescenza della sinoca catarrale.

§ I.

NATURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Elementi morbosi coesistenti nella convalescenza della sinoca catarrale 299
2. Segni dell' esistenza e della forza dei sopraddetti elementi morbosi della convalescenza delle sinoche catarrali. 300

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA CATARRALE.

1. Cura diretta. 301
a) Cura dell' ipotrofia. ivi
b) Cura dell'atonia vascolare della membrana muccosa delle vie aeree 303
c) Cura dell'occulta predisposizione generata dalla costituzione epidemica. 304
2. Cura indiretta della convalescenza delle sinoche catarrali. . . 305
a) Cura dell' anoressia e della dispepsia. ivi
b) Cura della veglia. 306
c) Cura della stitichezza. ivi
d) Conclusione. 307

CAPITOLO V.

DELLA SINOCA GASTRICA.

Articolo I.

Nozioni generali sulla sinoca gastrica.

§ I.

SINONIMIA DELLA SINOCA GASTRICA ED OPINIONI SULLA SUA NATURA.

1. Sinonimia della sinoca gastrica. . . . . Pag. 309
2. Opinioni degli scrittori sulla sinoca gastrica. 310
3. Nostra opinione sulla natura della sinoca gastrica. 311

Articolo II.

Essere della sinoca gastrica.

§ I.

CROTOPATIA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Stato del sangue. 313
2. Stato dell'organismo ivi
3. Conclusione. 314

§ II.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Sintomi di preludio. 314
2. Sintòmi primitivi. 315
a) Sintomi primitivi dello stato febbrile ivi
b) Sintomi primitivi dello stato gastrico. 317
3. Sintomi secondarj della sinoca gastrica. ivi
a) Sintomi secondarj dello stato febbrile. ivi
b) Sintomi secondarj dello stato gastrico ivi
4. Sintomi indeterminati della sinoca gastrica. ivi
5. Conclusione. 319

§ III.

STADJ, CORSO, DURATA E TERMINE DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Stadj 319
2. Corso. 321
3. Durata ivi
4. Termine 322

§ IV.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Conversioni 324
2. Successioni. 328

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DISCORSE PERTINENZE DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Valore diagnostico dei sintomi della sinoca gastrica. . . . Pag. 328
a) Necessità di diversi giudizj diagnostici. ivi
b) Valore diagnostico suddetto quanto alla diatesi flogistica. . ivi
c) Valore medesimo quanto allo stato gastrico. 330
d) Valore medesimo quanto alle reciproche connessioni e modificazioni dei due elementi della sinoca gastrica. 332
2. Valore diagnostico degli stadj, del corso, della durata, e del termine della sinoca gastrica. ivi
a) Valore diagnostico degli stadj. ivi
b) Valore diagnostico del corso. 333
c) Valore diagnostico della durata. ivi
d) Valore diagnostico del termine. ivi
3. Valore diagnostico delle conversioni e successioni della sinoca gastrica. 334
a) Valore diagnostico delle conversioni. ivi
b) Valore diagnostico delle successioni. ivi
4. Valore diagnostico delle discorse pertinenze della sinoca gastrica per distinguerla dalle febbri periodiche, dalle esantematiche, e dalle tifoidee. 335

ARTICOLO III.

Eziologia della sinoca gastrica.

§ I.

PREDISPOSIZIONE ALLA SINOCA GASTRICA.

1. Avvertenza generale e divisione delle predisposizioni alla sinoca gastrica.. 337
2. Predisposizioni dirette della sinoca gastrica. ivi
a) Divisione delle stesse predisposizioni. ivi
b) Predisposizioni dirette generali. ivi
c) Predisposizioni dirette locali. 338
3. Predisposizioni indirette della sinoca gastrica. ivi

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Divisione delle cagioni della sinoca gastrica. 339
2. Cagioni di lenta azione o dello stato gastrico. ivi
3. Cagioni di subita azione od occasionali della sinoca. 340
4. Conclusione. 341

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DESCRITTE PREDISPOSIZIONI E CAGIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Valore diagnostico delle predisposizioni alla sinoca gastrica. Pag. 341
2. Valore diagnostico delle cagioni delle sinoche gastriche 342
3. Conclusione ivi

Articolo IV.

Della cura della sinoca gastrica.

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLE INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI DELLA CURA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Indicazioni e controindicazioni della cura diretta e indiretta della sinoca gastrica, siccome composta di due elementi morbosi. 343

§ II.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA GASTRICA

1. Avvertenza generale 346
2. Mezzi a compiere la cura diretta della sinoca gastrica. 347
a) Sottrazioni sanguigne per combattere la diatesi flogistica. ivi
b) Sottrazione sanguigna per combattere l'iperemia venosa addominale. 349
c) Sostanze considerate come antiflogistiche. ivi
d) Dieta e bevande 350
e) Neutralizzanti, diluenti, dissolventi, e mezzi di perfrigerazione contro le impurità gastro-enteriche. ivi

§ III.

CURA DELLE CONVERSIONI E SUCCESSIONI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Cura della febbre periodica. 351
2. Cura della febbre tifoidea. 352
3. Cura della verminazione. 353

§ IV

CURA INDIRETTA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Avvertenza generale. 354
2. Mezzi a compiere la cura indiretta dello stato gastrico nel corso della sinoca gastrica, e modi di usarli. 355
a) Emetici. ivi
b) Purgativi. 356
c) Sostanze amare. 357

d) Marziali ed analettici. . . . . Pag. 357
e) Conclusione. 358

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE RISULTANZE DELLA CURA DELLA SINOCA GASTRICA

1. Valore diagnostico delle risultanze della cura diretta della sinoca gastrica. 358
a) Valore detto riguardo allo stato febbrile. ivi
b) Valore detto quanto allo stato gastrico. 359
2. Valore diagnostico della cura indiretta della sinoca gastrica. . ivi
a) Valore detto quanto allo stato febbrile. ivi
b) Valore detto quanto allo stato gastrico. 360
3. Valore diagnostico delle risultanze della cura delle conversioni e delle successioni della sinoca gastrica. 361

ARTICOLO V.

Ragioni diagnostiche della sinoca gastrica.

§ I.

RAGIONI DIAGNOSTICHE, EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. Avvertenza generale. 361
2. Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla natura della sinoca gastrica. 362
3. Ragioni diagnostiche suddette riguardo alla forza della sinoca gastrica ed agli aumenti e decrementi di essa. ivi
4. Ragioni diagnostiche suddette fra la sinoca gastrica ed altre malattie affini. 363

ARTICOLO VI.

Della prognosi della sinoca gastrica.

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Ragioni suddette quanto allo stato febbrile. 367
2. Ragioni suddette quanto allo stato gastrico. 368

§ II.

RAGIONI PARTICOLARI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Ragioni eziologiche della prognosi della sinoca gastrica. 368
2. Ragioni semiologiche della prognosi della sinoca gastrica. . . . 370
3. Ragioni terapeutiche della prognosi della sinoca gastrica. . . . 371

4. Ragioni della prognosi della sinoca gastrica quanto alle complicazioni, successioni e conversioni morbose di essa. . Pag. 371

ARTICOLO VII.

Della convalescenza della sinoca gastrica.

§ I.

NATURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Elementi morbosi coesistenti nella convalescenza della sinoca gastrica. 372
2. Segni dell' esistenza e della forza dei sopraddetti elementi morbosi della convalescenza della sinoca gastrica. 373

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA GASTRICA.

1. Cura diretta della convalescenza della sinoca gastrica. 374
a) Cura dell' ipotrofia ivi
b) Cura diretta dell' atonia vascolare addominale e di quella del tubo alimentare. ivi
c) Cura diretta dell' occulta disposizione contratta dall' organismo per effetto di particolare costituzione morbifera. . 375
2. Cura indiretta della convalescenza della sinoca gastrica. ivi

CAPITOLO VI.

DELLA SINOCA BILIOSA.

ARTICOLO I.

Nozioni generali sulla sinoca biliosa.

§ I.

SINONIMIA DELLA SINOCA BILIOSA ED OPINIONI SULLA SUA NATURA.

1. Sinonimia della sinoca biliosa. 376
2. Opinioni degli scrittori sulla natura delle febbri biliose.. 378
a) Opinioni degli antichi. ivi
b) Opinioni degli ippocratici posteriori e di altri più recenti. 380
c) Opinioni di alcuni odierni Germanici. 382
3. Opinione nostra sulla natura della sinoca biliosa. 383

ARTICOLO II.

Essere della sinoca biliosa.

§ I.

CROTOPATIA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Stato bilioso. 384
2. Stato del sangue. 388

3. Stato degli organi. . . . . Pag. 392
4. Conclusione. 400
a) Pensieri dei neofisiopatologi e nostre considerazioni intorno ad essi. 410
b) Maggiore importanza della prevalente venosità. 413
c) Ragione delle gravi alterazioni del fegato e di quelle della membrana gastro-enterica. 414
d) Valore da darsi ad altre osservazioni del Frerichs. 418
e) Riepilogo delle nostro conclusioni riguardo all' essere delle febbri biliose. 419

§ II.

SEMIOLOGIA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Sintomi di preludio della sinoca biliosa. 420
a) Necessità di quelli dello stato bilioso. ivi
b) Distinzione dell'incipienza dello stato bilioso o dell' imminenza dell' itterizia. 422
2. Sintomi primitivi della sinoca biliosa. 423
a) Sintomi primitivi dello stato febbrile. ivi
b) Sintomi primitivi dello stato bilioso. 426
3. Sintomi secondarj della sinoca biliosa. 428
a) Sintomi secondarj dello stato febbrile. ivi
b) Sintomi secondarj dello stato bilioso. 432
4. Sintomi indeterminati delle sinoche biliose. 434
5. Conclusioni. 435

§ III.

STADJ, CORSO, DURATA E TERMINE DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Stadj della sinoca biliosa. 436
2. Corso della sinoca biliosa 438
3. Durata della sinoca biliosa. 439
4. Termine delle sinoche biliose. 440

§ IV.

CONVERSIONI E SUCCESSIONI MORBOSE DELLE SINOCHE BILIOSE.

1. Conversioni morbose delle sinoche biliose. 442
2. Successioni morbose delle sinoche biliose. 444
a) Origini delle successioni predette. ivi
b) Flogosi ed altre alterazioni. ivi
c) Emaciazione. 445
d) Iperemie o flogosi non epatiche. ivi
e) Segni generali delle iperemie e flogosi biliose. 446
f) Natura della febbre biliosa reumatica descritta da Stoll. . . ivi

g) Flogosi ed iperemie che siano e come si distinguano. Pag. 447
h) Flogosi e stato catarrale della membrana muccosa. 450
i) Iperemie e flogosi socie delle febbri biliose. 453
k) Caratteri delle iperemie biliose sintomatiche. 456
l) Segni delle gastro-enteritidi biliose. 458
m) Segni della pleuritide biliosa. 459
n) Segni della bronchitide e della pneumonitide biliosa. . . . 460
o) Altre successioni morbose della sinoca biliosa. 461

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE DIVERSE PERTINENZE DELLE SINOCHE BILIOSE.

1. Necessità di giudizj diagnostici diversi. 462
2. Valore diagnostico dei sintomi. 463
a) Valore suddetto quanto alla diatesi flogistica.. ivi
b) Valore medesimo quanto allo stato bilioso. 464
c) Valore medesimo quanto alla reciproca connessione e modificazione dei due elementi delle sinoche biliose. 465
3. Valore diagnostico degli stadj, del corso, della durata, e del termine della sinoca biliosa. ivi
a) Valore diagnostico degli stadj. ivi
b) Valore diagnostico del corso. 466
c) Valore diagnostico della durata. ivi
d) Valore diagnostico del termine. ivi
4. Valore diagnostico delle conversioni e successioni della sinoca biliosa. 467
a) Valore diagnostico delle conversioni. ivi
b) Valore diagnostico delle successioni. ivi
5. Valore diagnostico delle discorse pertinenze della sinoca biliosa per distinguerla dalle febbri periodiche, dalle esantematiche, e dalle tifoidee. 468

ARTICOLO III.

Eziologia della sinoca biliosa.

§ I.

PREDISPOSIZIONI ALLA SINOCA BILIOSA.

1. Avvertenza generale e divisione delle predisposizioni alla sinoca biliosa.. 469
2. Predisposizioni allo stato bilioso. ivi
a) Divisione delle dette predisposizioni. ivi
b) Predisposizioni generali allo stato bilioso. ivi
c) Predisposizioni locali allo stato bilioso. 470
d) Predisposizioni alla sinoca biliosa. ivi

§ II.

CAGIONI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Divisioni delle cagioni della sinoca biliosa. . . . . Pag. 471
2. Cagioni di lenta azione, o dello stato bilioso. ivi
3. Cagioni di subita azione della sinoca biliosa, le occasionali delle scuole. 472
a) Dirette cagioni occasionali della sinoca biliosa. ivi
b) Indirette cagioni occasionali delle sinoche biliose. 473
4. Conclusione. ivi

§ III.

VALORE DIAGNOSTICO DELLE PREDISPOSIZIONI E DELLE CAGIONI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Valore diagnostico delle predisposizioni della sinoca biliosa. . 474
2. Valore diagnostico delle cagioni della sinoca biliosa. 475
3. Conclusione. ivi

ARTICOLO IV.

Della cura della sinoca biliosa

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLE INDICAZIONI E CONTROINDICAZIONI DELLA CURA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Indicazioni e controindicazioni della cura diretta e indiretta della sinoca biliosa secondo gli elementi morbosi di cui si compone. 477

§ II.

CURA DIRETTA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Indicazioni e controindicazioni della cura diretta della sinoca biliosa. 478
a) Avvertenza generale. ivi
b) Indicazioni e controindicazioni di cura diretta dello stato di sinoca. ivi
c) Indicazioni e controindicazioni della cura diretta dello stato bilioso. 480
2. Mezzi a compiere la cura diretta delle sinoche biliose. 481
a) Sottrazione del sangue. ivi
b) Sottrazione sanguigna quanto all'iperemia venosa addominale. 504
c) Sostanze considerate come antiflogistiche. 506
d) Bevande ed esteriori bagnature fredde.. 508

e) Alimenti e bevande. . . . . Pag. 511
f) Neutralizzanti 512

§ III.

CURA DELLE CONVERSIONI E DELLE SUCCESSIONI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Cura della febbre periodica. 513
2. Cura della febbre tifoidea. ivi
3. Cura dell'emaciazione. 514
4. Cura della verminazione. 515
5. Cura delle flussioni sanguigne e delle flogosi. 516
a) Avvertenze generali. ivi
b) Cura della gastro-enteritide. 518
c) Cura della pleuritide biliosa. 521
d) Cura della bronco-pneumonitide biliosa. 522

§ IV.

DELLA CURA INDIRETTA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Indicazioni della cura indiretta. 524
a) Avvertenza generale. ivi
b) Indicazioni della cura indiretta della sinoca biliosa relativamente allo stato febbrile. ivi
c) Indicazioni della cura indiretta della sinoca biliosa relativamente allo stato bilioso. ivi
d) Conclusione. 525
2. Mezzi a soddisfare le esposte indicazioni della cura indiretta delle sinoche biliose, o controindicazioni relative a ciascuno di essi. ivi
a) Sedativi. 526
b) Ricostituenti. 528
c) Emetici e purganti. 529
d) Altri mezzi per la cura indiretta dell'inquinamento bilioso del sangue. 530
e) Analettici diffusivi e permanenti. 533
f) Sostanze amare e marziali. 534
g) Conclusione 535

§ V.

VALORE DIAGNOSTICO DELLA ESPOSTA MANIERA DI CURA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Valore diagnostico della cura diretta della sinoca biliosa. . . . 535
a) Valore suddetto riguardo allo stato febbrile. ivi
b) Valore suddetto quanto allo stato bilioso. 536

2. Valore diagnostico della cura indiretta della sinoca biliosa. Pag. 536
a) Valore suddetto quanto allo stato febbrile. ivi
b) Valore suddetto quanto allo stato bilioso. 537
3. Ragioni diagnostiche degli effetti della cura delle conversioni e successioni della sinoca biliosa. 538

ARTICOLO V.

Riassunto generale delle ragioni diagnostiche della sinoca biliosa.

§ I.

RAGIONI DIAGNOSTICHE EZIOLOGICHE, SEMIOLOGICHE E TERAPEUTICHE CONSIDERATE NEL LORO INSIEME.

1. Avvertenza generale. 539
2. Ragioni diagnostiche sopraddette per riguardo alla natura della sinoca biliosa. ivi
3. Ragioni diagnostiche sopraddette quanto alla forza della sinoca biliosa ed agli aumenti e decrementi di essa. 540
4. Ragioni diagnostiche sopraddette fra la sinoca biliosa ed altre malattie consimili. 541

ARTICOLO VI.

Della prognosi della sinoca biliosa.

§ I.

RAGIONI GENERALI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Ragioni suddette quanto allo stato febbrile. 543
2. Ragioni sopraddette quanto allo stato bilioso. 544

§ II.

RAGIONI PIÙ PARTICOLARI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Ragioni eziologiche della prognosi della sinoca biliosa. 546
2. Ragioni semiologiche della prognosi della sinoca biliosa. 548
3. Ragioni terapeutiche della prognosi della sinoca biliosa. 550

§ III.

RAGIONI DELLA PROGNOSI DELLA SINOCA BILIOSA QUANTO ALLE CONVERSIONI, ALLE SUCCESSIONI ED ALLE COMPLICAZIONI MORBOSE DI ESSA.

1. Avvertenza generale. 551
2. Ragioni della prognosi della sinoca biliosa quanto alle sue conversioni. ivi

3. Ragioni della prognosi della sinoca biliosa quanto alle sue successioni. . . . . Pag. 552
4. Ragioni della prognosi della sinoca biliosa quanto alle complicazioni. 553

ARTICOLO VII.

Della convalescenza della sinoca biliosa.

§ I.

ESSERE DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Elementi morbosi coesistenti nella convalescenza della sinoca biliosa. 554
2. Segni degli elementi morbosi della convalescenza della sinoca biliosa. 555

§ II.

CURA DELLA CONVALESCENZA DELLA SINOCA BILIOSA.

1. Cura diretta della convalescenza della sinoca biliosa. 555
a) Cura diretta dell' ipotrofia, dell' oligoemia e dell' idroemia. ivi
b) Cura dell' atonia vascolare addominale e di quella del tubo alimentare. 556
c) Cura diretta dell'occulta predisposizione contratta dall'organismo per effetto di una particolare costituzione morbifera. 558
2. Cura indiretta della convalescenza delle sinoche biliose. ivi
3. Conclusione. ivi